# SAÚDE COLETIVA

## ABORDAGEM TEÓRICA E VIVÊNCIAS PRÁTICAS

**ORGANIZADORES**

SAMILA SOUSA VASCONCELOS
GUILHERME PERTINNI DE MORAIS GOUVEIA
SAMARA SOUSA VASCONCELOS GOUVEIA
GABRIELA DANTAS CARVALHO



Editora Poisson

VOLUME 2

Samila Sousa Vasconcelos
Guilherme Pertinni de Morais Gouveia
Samara Sousa Vasconcelos Gouveia
Gabriela Dantas Carvalho
(Organizadores)

# Saúde coletiva: Abordagem teórica e vivências práticas
# Volume 2

1ª Edição

Belo Horizonte
Poisson
2021

**Editor Chefe:** Dr. Darly Fernando Andrade

**Conselho Editorial**
Dr. Antônio Artur de Souza – Universidade Federal de Minas Gerais
Msc. Davilson Eduardo Andrade
Dra. Elizângela de Jesus Oliveira – Universidade Federal do Amazonas
Msc. Fabiane dos Santos
Dr. José Eduardo Ferreira Lopes – Universidade Federal de Uberlândia
Dr. Otaviano Francisco Neves – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
Dr. Luiz Cláudio de Lima – Universidade FUMEC
Dr. Nelson Ferreira Filho – Faculdades Kennedy
Msc. Valdiney Alves de Oliveira – Universidade Federal de Uberlândia

**Revisores Ortográficos e Gramaticais**
Alessandra Harumi Ribeiro Naka (Capítulos 1, 2, 3 e 4)
Jamile Raquel Felix Sampaio (Capítulo 5)
Danilo Soares Bomfim (Capítulo 6)

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S255
Saúde coletiva: Abordagem teórica e vivências práticas - Volume 2/ Organização: Samila Sousa Vasconcelos, Guilherme Pertinni de Morais Gouveia, Samara Sousa Vasconcelos Gouveia, Gabriela Dantas Carvalho, Editora Poisson – Belo Horizonte MG: Poisson, 2021

Formato: PDF
ISBN: 978-65-5866-072-9
DOI: 10.36229/978-65-5866-072-9

Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia

1.Saúde 2.Medicina 3. Fisioterapia I.VASCONCELOS, Samila Sousa, II. GOUVEIA, Guilherme Pertinni de Morais III. GOUVEIA, Samara Sousa Vasconcelos IV. CARVALHO, Gabriela Dantas V. Título.

CDD-610

**Sônia Márcia Soares de Moura – CRB 6/1896**

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos seus respectivos autores.

O conteúdo deste livro está licenciado sob a Licença de Atribuição Creative Commons 4.0.
Com ela é permitido compartilhar o livro, devendo ser dado o devido crédito, não podendo ser utilizado para fins comerciais e nem ser alterada.

Esse e outros títulos podem ser baixados gratuitamente em www.poisson.com.br
Entre em contato pelo contato@poisson.com.br

# *Organizadores*

## Samila Sousa Vasconcelos

Fisioterapeuta, mestre em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Estadual do Ceará, docente do Centro Universitário Inta – Uninta. Integrante do Grupo de Pesquisa em Fisioterapia Avaliativa e Terapêuticas – GPFAT.
**Email:** samilasousa@hotmail.com

## Guilherme Pertinni de Morais Gouveia

Fisioterapeuta pela Universidade de Fortaleza (2006). Pós-graduado em Fisioterapia Cardiovascular e pneumofuncional (UNIFOR 2007), Saúde da Mulher (COFFITO – 2018) e Pesquisa Clínica (PROADISUS / Hospital Oswaldo Cruz – 2019). Mestre em Saúde Pública – UFC. Doutor em Ciências Medico-cirúrgicas – UFC. Atualmente é docente adjunto da Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPar e Coordenador do Grupo de Pesquisa em Fisioterapia Avaliativa e Terapêuticas – GPFAT.
**E-mail:** gpfatufpi@gmail.com

## Samara Sousa Vasconcelos Gouveia

Fisioterapeuta pela Universidade de Fortaleza. Especialista em Terapia Manual e Postural pela CESUMAR. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Doutora em Ciências Médico-Cirúrgicas pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora adjunta do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPar. Integrante do Grupo de Pesquisa em Fisioterapia Avaliativa e Terapêuticas – GPFAT.
**Email:** samaragouveia@ufpi.edu.br

## Gabriela Dantas Carvalho

Fisioterapeuta pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Especialista em Gestão Hospitalar. Mestre em Farmacologia (UFPI). Doutora em Biotecnologia (UFPI).
**E-mail:** ftgabrieladantas@hotmail.com

# *Prefácio*

É com especial satisfação que promovemos a presente obra que contribui de forma original e significativa por meio de diversas abordagens relacionadas a atenção à saúde. Esta obra destaca-se não só pela qualidade dos artigos, mas pela pertinência da escolha do tema e por reunir recortes dos diferentes aspectos da saúde coletiva promovidos no estado do Ceará, Piauí e Maranhão.

A presente coletânea traz à baila uma temática de suma importância para o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, no que tange ao papel da Fisioterapia na Saúde Coletiva, junto aos demais profissionais atuantes na equipe multidisciplinar.

O livro está disposto em 6 capítulos. No capítulo 1 é abordado o modelo assistencial que permite a integração da equipe multidisciplinar a partir das Resoluções e Decretos que regem o SUS e com isso integrando o Fisioterapeuta como agente da saúde. Os capítulos 2 e 3 abordam a importância da participação da sociedade como norteadora das ações e enquanto agente participativa da assistência prestada em instituições públicas de saúde do estado do Piauí e Ceará, respectivamente.

As inovações na saúde têm crescido em uma velocidade bastante intensa nas últimas décadas, em especial para os referidos anos 2020 e 2021, onde em meio a pandemia, foi necessário ressignificar a forma de atendimento. O capítulo 4 aborda a importância da tecnologia na assistência à saúde primária como uma alternativa de otimização do serviço, destacando, ainda, o compromisso da atenção básica na continuidade das ações em períodos críticos.

O capítulo 5 discorre sobre o uso do Pilates na assistência do paciente com diabetes, enfatizando o efeito do método na qualidade de vida dos indivíduos afetados. O último capítulo aborda a fisioterapia preventiva no contexto da saúde do trabalhador, visando evitar o aparecimento de LER e DORT.

Por fim, espera-se que este livro possa contribuir positivamente, trazendo reflexões sobre as novas formas de abordar e integrar os pacientes dentro da Saúde Coletiva.

*Gabriela Dantas*
*Guilherme Pertinni*
*Samara Gouveia*
*Samila Sousa*

# SUMÁRIO

**Capítulo 1:** Importância da atuação do fisioterapeuta no núcleo ampliado da saúde da família: Estudo de reflexão ..... 07

Francisco Eudes da Silva Júnior, Gabriela Dantas Carvalho, Renata Fortes Santiago, Roberta Fortes Santiago

**DOI:** 10.36229/978-65-5866-072-9.CAP.01

**Capítulo 2:** Avaliação em saúde da satisfação dos pacientes da rede pública em relação ao atendimento fisioterapêutico ..... 16

Naiara Rauanny Oliveira Costa, Gabriela Dantas Carvalho, Guilherme Barroso Langoni de Freitas, Silvana Maria Véras Neves

**DOI:** 10.36229/978-65-5866-072-9.CAP.02

**Capítulo 3:** Sobrecarga do cuidador de pacientes atendidos na associação de pais e amigos dos excepcionais (APAE) de Sobral – CE ..... 25

Renata Fernanda Fernandes Azevedo, Gerardo Teixeira Azevedo Neto, Vitor Lucas Lopes Braga, Samila Sousa Vasconcelos

**DOI:** 10.36229/978-65-5866-072-9.CAP.03

**Capítulo 4:** Contribuições das tecnologias em saúde na atenção primária no âmbito da COVID -19: Uma revisão integrativa ..... 34

Yaranara Linhares Aragão, Heliandra Linhares Aragão, Lorenna Saraiva Viana, Elianny Nazaré Oliveira

**DOI:** 10.36229/978-65-5866-072-9.CAP.04

**Capítulo 5:** Eficácia do método pilates na qualidade de vida de diabéticos tipo 2 – Uma revisão integrativa ..... 43

Kananda Feitosa Carvalho, Elisson de Sousa Mesquita Silva, Samara Sousa Vasconcelos Gouveia, Samila Sousa Vasconcelos, Guilherme Pertinni de Morais Gouveia

**DOI:** 10.36229/978-65-5866-072-9.CAP.05

**Capítulo 6:** Atuação do fisioterapeuta nas prevenções de LER/DORT's: Revisão integrativa ..... 50

Patrícia Holanda de Azevedo Araripe, Eva Dáks Leite Parente Lima, Maria José Gonçalves Pimentel, Olívia Barroso Carneiro

**DOI:** 10.36229/978-65-5866-072-9.CAP.06

**Autores:** ..... 61

**Índice Remissivo:** ..... 68

# Capítulo 1

## Importância da atuação do fisioterapeuta no núcleo ampliado da saúde da família: Estudo de reflexão

*Francisco Eudes da Silva Júnior*
*Gabriela Dantas Carvalho*
*Renata Fortes Santiago*
*Roberta Fortes Santiago*

Resumo: A fisioterapia, desde a sua origem, tem o perfil assistencial e reabilitador. Com o advento do sistema único de saúde (SUS), no qual a assistência à saúde passou a priorizar a prevenção e promoção de saúde, a fisioterapia passa a ser inserida na atenção primária, vinculada ao Núcleo de Ampliado da Saúde da Família (NASF-AB). Contudo, ainda é discutido o papel da Fisioterapia dentro do contexto da assistência básica de saúde. OBJETIVO: Realizar uma reflexão sobre a atuação do fisioterapeuta no núcleo ampliado à saúde da família e atenção básica (NASF-AB). METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão bibliográfica, teórica-reflexiva, com abordagem analítica e descritiva, realizada entre agosto a dezembro de 2020, utilizando os descritores: sistema único de saúde, atenção primária e fisioterapia. A reflexão sobre a temática conduziu a elaboração de três tópicos baseados nas problemáticas norteadoras: saúde pública no Brasil; Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica; e importância da fisioterapia no NASF-AB. RESULTADOS: A introdução da fisioterapia na APS foi um processo desafiador. A atuação do fisioterapeuta no NASF consiste em ações de educação em saúde e prevenção de enfermidades, organização do fluxo e manejo dos usuários com demanda por reabilitação, prevenção e tratamento de doenças ocupacionais e desenvolvimento de práticas integrativas e complementares, realizadas por meio dos atendimentos individuais e coletivos, visitas domiciliares, ações educativas. CONCLUSÃO: O estudo permitiu a reflexão sobre a atenção primária, o NASF-AB e a importância da atuação do fisioterapeuta. Acredita-se que o trabalho possa trazer benefício quanto à assistência fisioterapêutica, à medida que se discute estratégias de cuidado voltadas para este público alvo.

Palavras-chave: Fisioterapia, Atenção primária à saúde, Sistema Único de Saúde.

## 1 INTRODUÇÃO

A fisioterapia teve origem na Europa na metade do século XIX, motivada pela necessidade de tratar e reabilitar os soldados lesados nos campos de batalhas durante as grandes guerras, vítimas dos surtos de poliomielite, sarampo e malária, e pelo crescimento do número de acidentes de trabalho com a chegada das indústrias (MAIA, 2015).

Em 1969 a fisioterapia passou a ser reconhecida como curso superior pelo Decreto-Lei n° 938, o que motivou a criação do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), com intuito de regularizar e estabelecer os critérios éticos da profissão e a criação dos conselhos regionais (CREFITO), objetivando a fiscalização dos serviços prestados pelos fisioterapeutas (BATISTA; PEDUZZI, 2018).

O contexto histórico da fisioterapia fortaleceu seu papel enquanto reabilitadora, contudo, com o advento do Sistema Único de Saúde (SUS) e, posteriormente, o desenvolvimento das Unidades Básicas de Saúde (UBS), começa a ser desenvolvida uma nova forma de atender a população, até então assistencialista, passando a ter o foco na promoção e prevenção dos danos e agravos (BRASIL, 2020)

Nesse contexto, destaca-se a inserção do fisioterapeuta no nível primário de atenção à saúde. A atenção primária, como sistema de saúde, visa atender as necessidades da população a nível local, por meio das ações vinculadas à Atenção Básica de Saúde (ABS), que por meio de um trabalho articulado com a equipe multiprofissional nas UBS e na Estratégia de Saúde da Família (ESF) consegue atender a população local (ALVES et al., 2020).

A ESF vem reconhecendo e atuando sobre as condições de risco presente na comunidade e buscando recursos coerentes com o contexto social, econômico e cultural em que essas comunidades se inserem. Nessa estratégia, a equipe de saúde, multiprofissional e interdisciplinar, é um importante dispositivo para reorganização do processo do trabalho (COSTA, 2016).

Considerando a consolidação da ESF, a melhoria da qualidade e a reparabilidade, foi criado em 24 de janeiro de 2008, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) por meio da Portaria GM/MS n° 154, na qual, em dezembro de 2012, é republicada pela Portaria GM/MS n° 3.124, que descreve o NASF em modalidades 1, 2 e 3. Em 2017, com a terceira edição da Política Nacional da Atenção Básica, o NASF passa a ser denominado de Núcleo Ampliado da Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), o qual tem como objetivo ampliar a abrangência e o sentido das ações de ABS, bem como sua eficácia e eficiência (BARBOSA; FERREIRA; FURBINO, 2010).

O fisioterapeuta contempla a equipe do NASF-AB, sendo inserido nos serviços de ABS através de um processo de estruturação, indo além da atividade reabilitadora (BRAGHINI; FERRETTI; FERRAZ, 2016). De acordo com as diretrizes da ESF, cabe ao fisioterapeuta o desenvolvimento das ações e o provimento de serviços para prover o tratamento e a reabilitação, atuando no controle dos riscos e danos em seu território (BRASIL, 2017). Segundo Ribeiro e Soares (2015), o fisioterapeuta deve prevenir possíveis agravos à saúde, executar políticas públicas, desenvolver ações de promoção de saúde, objetivando a integralidade da assistência dentro do contexto multidisciplinar (SALES et al., 2020).

No entanto, mesmo sabendo da importância da fisioterapia na ABS, há uma limitação sobre seu campo de atuação e objeto de estudo, dificultando a caracterização do seu papel dentro da equipe multidisciplinar. Logo, o objetivo deste estudo é proporcionar uma reflexão sobre a atuação do fisioterapeuta no núcleo ampliado à saúde da família e atenção básica (NASF-AB).

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica, teórica-reflexiva, com abordagem analítica e descritiva, realizada entre agosto e dezembro de 2020. Foram utilizados artigos originais, estudo de casos e relato de experiência, publicados em periódicos indexados nas bases de dados *on-line*: Lilacs, PubMed e SciELO. Foram utilizados como descritores de busca: sistema único de saúde, atenção primária e fisioterapia, de forma individual ou combinada, associadas ao afixo –*and*, escritos em inglês e português, baseados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde.

A seleção dos estudos foi realizada pelos quatro autores que compõem o presente trabalho de forma independente. Os artigos foram selecionados, inicialmente, pela leitura do título e resumo do trabalho. Em seguida, os estudos potencialmente relevantes para a revisão foram analisados por meio da leitura do texto completo a fim de se confirmarem os critérios de elegibilidade.

Foram incluídos estudos originais que abordassem a inserção da fisioterapia na atenção primária como membro da equipe multidisciplinar e que discutissem seu papel na prevenção e promoção de saúde. Foram excluídos todos os trabalhos que não atenderam aos critérios descritos anteriormente, bem como artigos publicados fora dos bancos de dados citados, boletins informativos, cartas, dissertações, tese e resumos de congressos.

A reflexão sobre a temática conduziu a elaboração de três tópicos baseados nas problemáticas norteadoras: saúde pública no Brasil; Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica; e importância da fisioterapia no NASF-AB.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 3.1 A SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

O movimento que tomou conta do Brasil na metade da década de 70 possibilitou a elaboração do projeto que pautava a Reforma Sanitária Brasileira, dando início a uma busca contínua pela democratização da saúde (PAIVA; TEIXEIRA, 2014). A consolidação do SUS ocorre de forma a transformar a maneira como os serviços de saúde se organizavam, proporcionando a adequada distribuição entre os níveis de atenção, tendo em vista a viabilização do maior controle social a respeito das questões que envolvem a gestão pública, bem como seu papel diante da sociedade, priorizando a oferta de serviços de acordo com o contexto que está inserido e com as necessidades e demandas da população local (SILVA; JORGE; SILVA-JÚNIOR, 2015).

O SUS é um dos modelos de saúde mais complexos que existem, trazendo consigo princípios organizativos (Hierarquização, Regionalização, Descentralização, Comando Único e Participação Popular), bem como princípios doutrinários (Universalização, Equidade e Integralidade), além de leis e diretrizes que regem sua ampla atuação dentro do processo saúde doença (FERTONANI et al., 2015).

Na história do SUS encontram-se dois modelos predominantemente vigentes: modelo médico hegemônico e o modelo sanitarista, diferenciando-se, principalmente, quanto à finalidade da atenção à saúde. O modelo médico hegemônico refere-se ao atendimento individual ou espontâneo, enquanto que o sanitarista engloba a lógica do cuidado à demanda coletiva, ilustrando a saúde pública institucionalizada no Brasil durante o século XX, centrada no saber biomédico, buscando compreender a saúde da população por meio de campanhas, englobando vacinação, controle de epidemias e erradicação de endemias, além de programas especiais (controle da tuberculose, saúde

da criança, saúde da mulher, saúde mental, tabagismo, câncer, etc.),vigilância sanitária e epidemiológica (MACEDO; MARTIN, 2014).

No entanto, dentro do modelo médico hegemônico, pode-se encontrar o modelo assistencial privatista, que concerne no atendimento clínico e demanda espontânea, com base em procedimentos especializados e o modelo da atenção gerenciada. Em relação ao modelo sanitarista, vale ressaltar o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o Programa Saúde da Família (PSF), os quais hoje são intitulados, respectivamente, como Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) e ESF (FERTONANI et al., 2015).

O EACS tem como objetivo melhorar, através dos agentes comunitários de saúde (ACS), o acesso a informações da população a respeito do cuidado com a saúde e contribuir com a consolidação dos sistemas de saúde locais. Em seguida, seus objetivos foram ampliados no intuito de identificar fatores determinantes dentro do processo saúde-doença. Realizaram-se ações básicas em saúde, com planejamento de ações que visem a prevenção e promoção em saúde, interligando a população aos serviços de saúde oferecidos, através da inserção dos ACS ao SUS. Paralelo a isso, a ESF, em conformidade com os princípios do SUS, promove uma reorganização no processo assistencial, com enfoque na prevenção e promoção em saúde (SPERONI et al., 2016).

Em se tratando de Atenção Primária de Saúde (APS), as práticas devem estar focadas no conhecimento sobre o indivíduo e a comunidade, buscando compreender o contexto em que vivem, bem como suas vidas para além da patologia. A tendência do enfoque no acometimento, sem levar em consideração aspectos relacionais e de aproximação com o usuário, resultam na dificuldade em atentar-se para as questões que envolvem esse adoecimento, como questões sociais, ambientais e econômicas (PORTELA, 2017).

A busca por melhorias e mudanças na organização dos processos vigentes nas práticas em saúde, de forma a direcioná-los aos usuários e focar em suas respectivas necessidades, é imprescindível. Tal processo de reorganização pode ser observado no ESF, em relação à formação da equipe, do deslocamento dessa equipe para o espaço além do consultório e a vigilância à saúde, apesar de ainda se ter atividades clínicas voltadas para o modelo instrumental de produção de saúde (SILVA; JORGE; SILVA-JÚNIOR, 2015).

## 3.2 NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA (NASF-AB)

De acordo com a Portaria n° 154/GM de 24 de janeiro de 2008, o até então NASF foi criado com o objetivo de ampliar a abrangência das ações realizadas na APS, bem como sua resolubilidade, atuando em parceria com os profissionais das ESF e contribuindo com as práticas que as equipes desempenham (BRASIL, 2008).

O Anexo I da Portaria 154/2008 confere, na atuação dos profissionais nesta esfera da saúde pública, o planejamento de ações e práticas de forma multidisciplinar, acolhendo a população e humanizando as ações em saúde. Faz-se necessária a abordagem de outras políticas sociais que englobem a educação, esporte, lazer e trabalho, visando integrar a comunidade nos serviços oferecidos, estimulando a conscientização dos usuários e promovendo divulgações a respeito das estratégias e ações a serem realizadas (BRASIL, 2008).

As secretarias de saúde atuam de forma a definir o território de atuação, bem como o planejamento das ações, contratação e remuneração dos profissionais, sendo responsáveis pela disponibilização de uma estrutura física e recursos necessários para a realização das práticas propostas, além de promoção de estratégias que visem integrar

os diversos setores de saúde do município, viabilizando o envolvimento da população nos projetos do NASF (BRASIL, 2008).

Ao longo dos anos, algumas mudanças ocorreram de forma a maximizar o escopo das ações realizadas pelo NASF-AB. De acordo com a Portaria 2.436 de 21 de setembro de 2017, o mesmo não visa apenas auxiliar as ESF, mas também no que diz respeito à APS como um todo, principalmente agir como participante integral no cotidiano das UBS (NASCIMENTO; CORDEIRO, 2019).

Ainda de acordo com a Portaria citada acima, o NASF-AB é formado por profissionais de diversas áreas da saúde, compondo assim uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, dando o suporte clínico, sanitário e pedagógico às ESF e APS. Apresenta como objetivo estabelecer e compartilhar saberes e práticas, buscando estabelecer seu trabalho de acordo com as demandas e necessidades das pessoas e grupos sociais em seus territórios. Compete à equipe do NASF-AB atuar no planejamento das ações a serem realizadas juntamente às equipes participantes da APS, contribuir com a integralidade do cuidado aos usuários do SUS, realizar atendimento individual e coletivo, participar de discussão de casos e possíveis resoluções dos mesmos e construir de forma conjunta aos demais profissionais projetos terapêuticos, de forma a contribuir com as ações de prevenção e promoção da saúde (SILVA; SILVA; OLIVEIRA, 2020).

A equipe multidisciplinar que compõe o NASF-AB é composta por médico acupunturista; assistente social; profissional de educação física; farmacêutico, fisioterapeuta; fonoaudiólogo; médico ginecologista/obstetra; médico homeopata; nutricionista; médico pediatra, psicólogo; médico psiquiatra; terapeuta ocupacional; médico geriatra; médico internista (clínica médica); médico do trabalho; médico veterinário; profissional com formação em arte e educação (arte educador) e profissional de saúde sanitarista, sendo a definição das categorias profissionais de autonomia do gestor local, devendo ser escolhida de acordo com as necessidades dos territórios (BRASIL, 2017).

Conforme discutido na literatura, o NASF-AB surgiu com a lógica de apoio à função matricial e de forma a gerir o cuidado aos usuários (CORREIA; GOULART; FURTADO, 2017). No entanto alguns estudos ainda discutem alguns problemas que afetam a resolutividade da oferta do cuidado dentro da APS, sinalizando as deficiências nos processos de investimentos de qualificação profissional, no que diz respeito à assistência e à utilização dos dispositivos de integração intersetorial das equipes do NASF-AB e APS, inclusive no que se refere ao matriciamento (BROCARDO et al., 2018).

## 3.3 IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NO NÚCLEO AMPLIADO À SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA (NASF-AB)

A introdução da fisioterapia na APS foi um processo desafiador para a profissão, pois desde o seu surgimento, aproximadamente no século XIX, era voltada para o tratamento de pessoas com alterações cinético-funcionais em fases tardias dos agravos à saúde, algo diferente do que acontece na ABS (TAVARES et al., 2018).

A fisioterapia surge no Brasil como profissão de nível superior em 1969, por meio da publicação do Decreto-lei nº 938/692, presentemente a esse período, a ocupação da fisioterapia era de nível técnico e sua função era de realizar técnicas estabelecidas por médicos, com objetivo de reabilitar pessoas lesionadas. Contudo, após a publicação do Decreto-Lei n° 938/69, o fisioterapeuta ganhou status de nível superior e autonomia profissional. No entanto sua atuação manteve-se destinada, quase que exclusivamente, às ações reabilitadoras. A atuação da fisioterapia reabilitadora é atribuída à cura de

determinadas enfermidades e à reabilitação de sequelas e complicações. Seu objeto de intervenção é individualizado. Quando não, apenas partes ou órgão isolados do corpo (BATISTA; PEDUZZI, 2018).

Esta atuação voltada apenas para o controle de danos determina restrições à prática do profissional fisioterapeuta, que se limita a intervir apenas quando a doença já está instalada e, na grande maioria das vezes, de forma avançada. Nesse caso, destacam-se como locais de atuação os hospitais e as clínicas de reabilitação, espaços estabelecidos e, popularmente, valorizados para a prática fisioterapêutica. A priorização desses espaços condiciona e limita as possibilidades de intervenção apenas ao nível de atenção reabilitadora (MAIA, 2015).

Ao evidenciar a fisioterapia no âmbito do NASF-AB, é importante destacar que diante das comorbidades da população, com intuito de reduzir os riscos das doenças e, ao mesmo tempo, promover a saúde, foi regulamentada no ano de 1994 a criação da ESF, com o objetivo de prestar assistência aos indivíduos. A ESF estimulou a fixação de um novo modelo de ABS, minimizando os problemas de saúde, visando a integralidade da assistência ao usuário como sujeito ligado à família, ao domicílio e à comunidade, sendo executada através de uma equipe multiprofissional, que trabalha de forma intersetorial, garantindo um atendimento integral, contínuo e de qualidade (RIBEIRO; FLORES-SOARES, 2015).

Diante do objetivo da integralidade na atenção à saúde e de desenvolver as ações da ESF, foram criados os NASF, que integraram de três a cinco profissionais da área da saúde em cada equipe da ESF, sendo um deles o fisioterapeuta, cabendo ao gestor, conforme a necessidade da população, direcionar à forma integrada as demandas individuais e coletivas de atenção à saúde com ênfase na recuperação, prevenção e promoção da saúde (GONÇALVES et al., 2015).

A integração do fisioterapeuta, seja por meio do NASF ou diretamente na equipe de base da ESF, poderia equilibrar a limitada oferta de serviços públicos de fisioterapia no Brasil. Desta maneira, atenderia a uma parcela majoritária da população menos favorecida como os idosos, que não têm acesso a serviços de fisioterapia e contribuiria para conter os casos que exigem atenção em saúde de complexidade, como a população hipertensa e diabética, entre outras comorbidades agudas ou crônicas, diminuindo assim os gastos públicos e colaborando com a mudança no modelo assistencial (MOREIRA et al., 2019; RIBEIRO; FLORES-SOARES, 2015).

Segundo Braghini, Ferretti e Ferraz (2016), a atuação do fisioterapeuta no NASF consiste em ações de educação em saúde e prevenção de enfermidades, organização do fluxo e manejo dos usuários com demanda por reabilitação, prevenção e tratamento de doenças ocupacionais e desenvolvimento de práticas integrativas e complementares, realizadas por meio dos atendimentos individuais e coletivos, visitas domiciliares, ações educativas, coletivas e em grupos, tendo como enfoque destas ações a prevenção de agravos e promoção da saúde, principalmente a manutenção da saúde funcional (LINHARES et al., 2010).

Devido às mudanças e transformações no âmbito das políticas e práticas de saúde, observa-se um grande avanço de organização e efetivação do SUS, impulsionando a profissão de fisioterapia de forma gradual no NASF-AB, evidenciando a ampliação do campo de atuação para além da reabilitação, ao realizar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças, que são desenvolvidas de forma multiprofissional (LEAL; SANTOS; LEITE, 2014).

## 4 CONCLUSÃO

Este estudo permitiu o desenvolvimento de uma reflexão sobre a atenção primária, o NASF-AB e a importância da atuação do fisioterapeuta nesse contexto, o que envolve a realização de uma série de ações, como atividades domiciliares e ambulatoriais, atividades em grupo, atividades educativas em equipe, assistência e atividades de atenção a saúde para a população e acolhimento, com ênfase na prevenção de doenças e promoção da saúde, bem como tratamento e reabilitação de doenças prevalentes entre a população.

Acredita-se que o trabalho possa trazer como benefício a sensibilização dos profissionais quanto à assistência fisioterápica de qualidade, pois os profissionais podem atuar de forma melhor, estando sensibilizados para isto, na medida em que estão discutindo estratégias de cuidado voltadas para este público alvo. Ainda permitirá a construção de outras pesquisas nessa área, assim como a melhoria na assistência prestada pelos profissionais de Fisioterapia no NASF-AB.

## REFERÊNCIAS

ALVES, A. DO N. et al. Acesso de primeiro contato na atenção primária: uma avaliação pela população masculina. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, 2020.

BARBOSA, E. G.; FERREIRA, D. L. S.; FURBINO, S. A. R. Experiência da fisioterapia no Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Governador Valadares, MG. **Fisioterapia em Movimento**, v. 23, n. 2, p. 323–330, jun. 2010.

BATISTA, R. E. A.; PEDUZZI, M. Prática interprofissional colaborativa no serviço de emergência: atribuições privativas e compartilhadas dos fisioterapeutas. **Interface Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. suppl 2, p. 1685–1695, 2018.

BRAGHINI, C. C.; FERRETTI, F.; FERRAZ, L. Physiotherapist's role in the NASF: perception of coordinators and staff. **Fisioterapia em Movimento**, v. 29, n. 4, p. 767–776, dez. 2016.

BRASIL. **Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF**. Brasília: Diário Oficial da União, 2008.

BRASIL. **Portaria n° 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão das diretrizes para a organização da Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Diário Oficial da União, 2017.

BRASIL. **Lei nº 8080: 30 anos de criação do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Diário Oficial da União, 2020.

BROCARDO, D. et al. Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf): panorama nacional a partir de dados do PMAQ. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, p. 130–144, set. 2018.

CORREIA, P. C. I.; GOULART, P. M.; FURTADO, J. P. A avaliabilidade dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf). **Saúde em Debate**, v. 41, n. spe, p. 345–359, mar. 2017.

COSTA, N. DO R. A Estratégia de Saúde da Família, a atenção primária e o desafio das

metrópoles brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1389–1398, maio 2016.

FERTONANI, H. P. et al. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 6, p. 1869–1878, jun. 2015.

GONÇALVES, R. M. DE A. et al. Estudo do trabalho em Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 40, n. 131, p. 59–74, jun. 2015.

LEAL, D. P.; SANTOS, W. S. DOS; LEITE, P. DE S. A Fisioterapia e a saúde coletiva no brasil: uma revisão bibliográfica. **Revista Interfaces**, v. 2, n. 7, 2014.

LINHARES, J. H. et al. Análise das ações da fisioterapia do NASF através do sinai no municipio de Sobral-CE. **Cadernos da Escola de Saúde Pública, Ceará**, v. 4, n. 2, p. 32–41, 2010.

MACEDO, L. M. DE; MARTIN, S. T. F. Interdependência entre os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS): significado de integralidade apresentado por trabalhadores da Atenção Primária. **Interface Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, n. 51, p. 647–660, dez. 2014.

MAIA, F. E. . A importância da inclusão do profissional fisioterapeuta na atenção básica de saúde. **Rev. Fac. Ciênc. Méd**, v. 17, n. 3, p. 110–115, 2015.

MOREIRA, D. C. et al. Atuação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família no fortalecimento da atenção primária: experiências dos agentes comunitários. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, n. 3, 2019.

NASCIMENTO, A. G. DO; CORDEIRO, J. C. Núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica: análise do processo de trabalho. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 17, n. 2, 2019.

PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 21, n. 1, p. 15–36, mar. 2014.

PORTELA, G. Z. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, n. 2, p. 255–276, jun. 2017.

RIBEIRO, C. D.; FLORES-SOARES, M. C. Desafios para a inserção do fisioterapeuta na atenção básica: o olhar dos gestores. **Revista de Salud Pública**, v. 17, n. 3, p. 379–393, 18 nov. 2015.

SALES, W. B. et al. A importância da equipe NASF/AB enfretamentos e multidisciplinariedade: uma revisão narrativa/crítica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 48, p. e3256, 14 maio 2020.

SILVA, J. W. S. B. DA; SILVA, J. C. DA; OLIVEIRA, S. R. DE A. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: reflexão do seu desenvolvimento através da avaliação realista. **Saúde em Debate**, v. 44, n. 124, p. 32–46, mar. 2020.

SILVA, R. M.; JORGE, M. S. B.; SILVA-JÚNIOR, A. . **Planejamento, gestão e avaliação nas**

**práticas de saúde**. Fortaleza: EdUECE, 2015.

SPERONI, K. S. et al. Percepções dos agentes comunitários de saúde: contribuições para a gestão em saúde. **Revista CUIDARTE**, v. 7, n. 2, p. 1325, 1 jul. 2016.

TAVARES, L. R. C. et al. Inserção da fisioterapia na atenção primária à saúde: análise do cadastro nacional de estabelecimentos de saúde em 2010. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 25, n. 1, p. 9–19, mar. 2018.

# Capítulo 2

## Avaliação em saúde da satisfação dos pacientes da rede pública em relação ao atendimento fisioterapêutico

*Naiara Rauanny Oliveira Costa*
*Gabriela Dantas Carvalho*
*Guilherme Barroso Langoni de Freitas*
*Silvana Maria Véras Neves*

Resumo: A procura por serviços de Fisioterapia na rede pública vem se tornando cada vez maior, no entanto a oferta não segue na mesma proporção, o que ocasiona o surgimento de longas filas de espera, nas quais as pessoas aguardam por um atendimento. OBJETIVO: Avaliar o nível de satisfação de pacientes da rede pública em relação ao atendimento fisioterapêutico, em uma Unidade Básica de Saúde de um município do Maranhão. MÉTODOS: Trata-se de uma pesquisa de campo, do tipo transversal, baseada em um modelo epidemiológico descritivo. O trabalho tem como base os princípios éticos, sendo aprovado sem restrições pelo Comitê de ética e pesquisa sob número de parecer 3.252.496. O instrumento de coleta de dados tratou-se de um questionário validado por Mendonça e Guerra (2007). Os dados coletados foram organizados em planilhas do programa Microsoft Office Excel 2010, posteriormente transferidos para o programa estatístico SPSS 20.0. Nos mesmos foram aplicados os testes qui-quadrado de Pearson para as variáveis aleatórias discretas e o teste t de Student, ambos com intervalo do confiança de 95% e significância em $p<0,05$. RESULTADOS: A amostra foi composta por 47 usuários, com prevalência do gênero feminino (66%), com renda entre 1 a 3 salários mínimos, a maioria cursou o nível superior, (46,8%). Quanto à satisfação geral da experiência com a Fisioterapia, 53,2% dos usuários classificaram-na como "bom" e 40,4%, como "ótimo". Esses também afirmaram que indicariam a clínica para familiares e amigos e que, se necessitassem, retornariam à clínica. CONCLUSÃO: Houve frequência de usuários do serviço de fisioterapia. Ocorreu no gênero feminino, com renda de até três salários mínimos. A maioria cursou o ensino superior. A obtenção do conhecimento da clínica foi através do médico, sendo considerada satisfatória a interação paciente terapeuta, além da gentileza de toda a equipe.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde, Saúde pública, Fisioterapia.

## 1 INTRODUÇÃO

A Fisioterapia foi regulamentada por meio do Decreto-Lei nº 938, de 13 de outubro de 1969, o qual utiliza de métodos e técnicas fisioterapêuticas, com a finalidade de restaurar, desenvolver e manter a integridade física do paciente (BRASIL, 1969). Com relação aos níveis de atenção à saúde considerados no domínio do SUS, a Fisioterapia integra os procedimentos de baixa, média e alta complexidade. Tais níveis compreendem ações e serviços que têm como objetivo atender aos principais problemas de saúde e agravos dos indivíduos, cuja prática clínica dispõe de profissionais especializados e uso de recursos tecnológicos de contribuição para a promoção, prevenção, diagnóstico e terapêutico (BRASIL, 2011).

Segundo Barbosa (2014), a Fisioterapia é uma profissão relativamente nova e, à medida que vai se tornando mais conhecida, tem suas áreas de atuação expandidas, o que aumenta a demanda de serviços. Entretanto a oferta não segue na mesma dimensão, o que gera longas filas de espera, nas quais os pacientes aguardam por uma vaga de atendimento. Para Oliveira et al. (2006), em serviços públicos de saúde, o usuário aguarda mais dias para iniciar o tratamento devido à dificuldade com a marcação de consulta, destacando a necessidade de gerar estratégias para melhorar o serviço e, assim, o grau de satisfação da população (MACHADO; NOGUEIRA, 2008).

O paciente, como usuário dos serviços de saúde, avalia a satisfação dos atendimentos prestados como forma de promover melhorias nos serviços públicos (ALMEIDA, 2015; MENDONÇA; GUERRA, 2007). Numa abordagem geral, observa-se que esta possui várias competências relacionadas com: atitudes interpessoais; tempo de espera; facilidade de acesso; aspectos financeiros; resultados do tratamento; presença de recursos médicos e número suficiente de profissionais da saúde (ALVES, 2012).

Diante do exposto e da necessidade de se abordar o tema satisfação do usuário dos serviços públicos, o presente estudo teve como objetivo avaliar o nível de satisfação de pacientes atendidos em uma clínica municipal de Fisioterapia no estado do Maranhão, caracterizando o perfil sociodemográfico dos pacientes, o perfil clínico, a experiência com os serviços de fisioterapia e evidenciando o grau de satisfação.

## 2 METODOLOGIA

### 2.1 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

A presente pesquisa foi realizada de acordo com as diretrizes para pesquisa envolvendo humanos preconizadas pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12, sendo a mesma submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário UNIFACID e aprovada sem restrições sob o número de parecer 3.252.496. Todos os voluntários validaram a sua participação na pesquisa por meio da assinatura no termo de consentimento livre esclarecido (TCLE).

### 2.2 DESENHO E PARTICIPANTES

Trata-se de um estudo transversal, baseado em um modelo epidemiológico descritivo, realizado no período de março a junho de 2020. A população acessível foi composta por pacientes atendidos em uma clínica municipal de Fisioterapia do estado do Maranhão. Foram incluídos pacientes usuários do serviço de Fisioterapia do serviço público do Maranhão, maiores de 18 anos e sem distinção de gênero. Foram excluídos os

pacientes com o primeiro acesso ao serviço público de Fisioterapia, com dificuldade de compreensão ou incapaz.

## 2.3 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

A coleta de dados ocorreu por meio da aplicação de um questionário composto por 37 questões, das quais as 12 primeiros se referem aos dados sociodemográficos e clínicos dos sujeitos. Os 23 itens seguintes foram respondidos por meio de uma escala com 5 pontos que variam de "péssimo" a "excelente" e compõem os domínios: aspectos interpessoais na interação paciente-terapeuta; ambiente físico; acesso do usuário à assistência e ao atendimento da recepcionista e do pessoal de apoio e conveniência, como disponibilidade do estacionamento e localização da clínica. Os dois últimos itens investigaram as intenções futuras do sujeito em relação ao serviço e à possibilidade de indicar a atual clínica para tratamento de parentes e/ou amigos através de uma escala que engloba de "nunca" a "com certeza" (COUTINHO et al., 2011).

## 2.4 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram organizados em planilhas do programa Microsoft Office Excel 2010, analisados pelo programa estatístico SPSS 20.0, por meio da aplicação dos testes Qui-quadrado de Pearson para as variáveis aleatórias e o teste t de Student, ambos com intervalo de confiança de 95% e significância em $p<0,05$. Os dados foram expressos por meio de tabelas e figuras.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 47 pacientes atendidos na clínica de Fisioterapia, dos quais 34% (n=16) eram do gênero masculino e 66% (n=31) do gênero feminino, com uma média geral de 34,21 (±15,37) anos, sendo de 33,94 (± 14,02) para o gênero feminino e 34,75 (±18,18) para o gênero masculino (Tabela 1).

Tabela 1Perfil dos pacientes atendidos na Clínica municipal de Fisioterapia, Maranhão, 2020, n=47.

| Gênero | n | % |
|---|---|---|
| Feminino | 31 | 66 |
| Masculino | 16 | 34 |
| **Idade** | **Média** | **Erro padrão da média** |
| Geral | 34,21 | ±15,37 |
| Feminino | 33,94 | ±14,02 |
| Masculino | 34,75 | ±18,18 |

Fonte: Autoria própria (2020).

Santos, Bicalho e Borges (2012), ao investigar sobre o nível de satisfação dos pacientes atendidos na clínica escola de Fisioterapia da Universidade Católica de Brasília, mostraram que 58,7% dos pacientes eram do gênero feminino. Acredita-se que, em geral, a maior parte das mulheres buscam mais os serviços de saúde. Tomé et al (2018) atribuem o fato de que as mulheres estão mais atentas às necessidades de autocuidado de sua saúde. Quanto à faixa etária dos pacientes, os dados obtidos entram

em consonância com o estudo de Barbosa (2014) que mostra um média de 39,2 anos para os participantes.

A Tabela 2 descreve o perfil socioeconômico dos usuários, observando que 34% (n=16) possuía o segundo grau completo e 36,2% (n=17) o ensino superior. Quanto à renda familiar, 80,3% (n=38) afirmaram receber de 1 a 3 salários mínimos. A respeito dos serviços de saúde, 66% (n=31) não declararam plano de saúde.

Tabela 2 Caracterização do perfil socioeconômico dos pacientes atendidos na Clínica municipal de Fisioterapia, Maranhão, 2020, n=47.

| Variáveis | n | % | Valor de P |
|---|---|---|---|
| Escolaridade | | | |
| 1º grau incompleto | 3 | 6,4% | <0,001*** |
| 1º grau completo | 9 | 19,1% | |
| 2º grau incompleto | 2 | 4,3% | |
| 2º grau completo | 16 | 34,0% | |
| Superior | 17 | 36,2% | |
| Renda familiar | | | |
| 1 a 3 salários | 38 | 80,9% | <0,001*** |
| 4 a 6 salários | 7 | 14,9% | |
| 7 a 10 salários | 1 | 2,1% | |
| Mais de 10 salários | 1 | 2,1% | |
| Plano de saúde | | | |
| Unimed | 1 | 2,1% | <0,001*** |
| SUS | 10 | 19,1% | |
| HAPIVIDA | 1 | 2,1% | |
| Outros | 5 | 10,6% | |
| Sul América | 0 | 0,0% | |
| Cassi | 0 | 0,0% | |
| Não declarado | 31 | 66,0% | |

Legenda: n, frequência absoluta; %, frequência relativa; p para a correlação de Pearson X-quadrado, com IC de 95% e significância em p<0,05.
Fonte: Autoria própria (2020)

Pavão et al. (2012) observaram que houve uma redução progressiva de busca por hospitais públicos de acordo com o aumento da escolaridade e renda. As pessoas com maior escolaridade e renda passaram a buscar atendimento de saúde por meio do uso de planos de saúde. Semelhante aos dados apresentados na Tabela 2, Barbosa (2014) descreve que 95,65% dos usuários do sistema público de saúde declararam receber 1 a 3 salários mínimos e que para estes predominam o uso de planos de saúde (FONTES; COLLARES, 2014).

Quando indagados sobre a experiência sobre o atendimento fisioterapêutico, os pacientes relatam que nunca tinham sido atendidos pela Fisioterapia (78,7%, n=37), bem como era a primeira vez que eram atendidos na respectiva clínica (21,3%, n=10). Quanto à busca pelo atendimento, destaca-se a área traumato-ortopédica (68,1%, n=32), seguida da reumatológica (27,7%, n=13), uroginecológica (4,3%, n=2) e neurológica (2,1%, n= 1), como mostra a Tabela 3.

Tabela 3 Caracterização do perfil clínico e experiência com a Fisioterapia dos pacientes atendidos na Clínica municipal de Fisioterapia, Maranhão, 2020, n=47.

| Variáveis | n | % | Valor de P |
|---|---|---|---|
| Primeira experiência com fisioterapia | | | |
| Sim | 37 | 78,7% | <0,001*** |
| Não | 10 | 21,3% | |
| Primeira experiência na clínica | | | |
| Sim | 40 | 85,1% | <0,001*** |
| Não | 7 | 14,9% | |
| Área do tratamento | | | |
| Ortopedia/Traumatologia | 32 | 68,1% | <0,001*** |
| Reumatologia | 13 | 27,7% | |
| Uroginecologia | 2 | 4,3% | |
| Neurologia | 1 | 2,1% | |

Legenda: n, frequência absoluta; %, frequência relativa; p para a correlação de Pearson X-quadrado, com IC de 95% e significância em p<0,05.
Fonte: Autoria própria (2020)

Concomitante aos dados apresentados, Santos, Bicalho e Borges (2012) descrevem que pacientes que buscam acesso à Fisioterapia no setor público, em sua maioria (63,6%), nunca haviam passado por atendimento fisioterapêutico. Acredita-se que o baixo ou inexistente acesso à fisioterapia seja dado pela ausência do serviço em determinadas localidades, bem como o desconhecimento da técnica sobre a patologia ou ainda por não apresentar serviços de fisioterapia pelo serviço público, apenas em clínicas particulares, o que requer um gasto sobre o orçamento familiar.

Quanto à especialidade buscada pelos pacientes entrevistadas, resultados semelhantes foram descritos por Viana et al. (2014) em sua pesquisa sobre a "avalição da satisfação da Fisioterapia de pacientes atendidos em uma clínica escola de MaringáPR". De acordo com os autores, a maior parte dos pacientes procuram atendimentos na área traumato-ortopédica.

Quanto à análise da relação paciente e profissional, a Tabela 4 no item "explicações claras sobre o tratamento no primeiro contato" mostra que 38,3% (n=18) consideraram como "ótimo". Santana (2016), em sua pesquisa intitulada "avaliação do nível de satisfação dos pacientes atendidos no núcleo de Fisioterapia e reabilitação física de Sobradinho/DF", a capacidade dos fisioterapeutas em manter a comunicação com os pacientes sobre os tratamentos é um dos principais itens, uma vez que os usuários se sentem acolhidos e beneficiados quanto ao atendimento prestado e manifestam satisfação quanto aos serviços.

Quanto ao "aprofundamento do fisioterapeuta na avaliação do seu problema" e a "oportunidade dada pelo fisioterapeuta para expressar sua opinião", foram pontuados como "bom" com a participação de 57,4% (n=27) e 46,8% (n=22), respectivamente. Enquanto que a "segurança transmitida durante o tratamento" e o "esclarecimento de suas dúvidas" obtiveram avaliação "ótima" em 46,8% (n=22), em ambos os itens avaliados.

Tabela 4 Caracterização da interação usuário-terapeuta atendidos na Clínica municipal de Fisioterapia, Maranhão, 2020, n=47.

| Variáveis | Péssima | Ruim | Bom | Ótima | Excelente | Valor de P |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Explicações claras sobre o tratamento no primeiro contato | 0 (0,0%) | 0 (0,0%) | 16 (34,0%) | 18 (38,3%) | 13 (27,7%) | <0001*** |
| Segurança transmitida durante o tratamento | 0 (0,0%) | 0 (0,0%) | 13 (27,7%) | 22 (46,8%) | 12 (25,5%) | |
| Esclarecimento de suas dúvidas | 0 (0,0%) | 0 (0,0%) | 16 (34,0%) | 22 (46,8%) | 9 (19,1%) | |
| Gentileza do fisioterapeuta | 0 (0,0%) | 0 (0,0%) | 13 (27,7%) | 19 (40,4%) | 15 (31,9%) | |
| O respeito com que é tratado pelo fisioterapeuta | 0 (0,0%) | 0 (0,0%) | 12 (25,5%) | 20 (42,6%) | 15 (31,9%) | |
| Privacidade respeitada durante o tratamento | 5 (10,6%) | 7 (14,9%) | 14 (29,8%) | 11 (23,4%) | 10 (21,3%) | |
| Oportunidade dada pelo fisioterapeuta para expressar sua opinião | 1 (2,1%) | 1 (2,1%) | 22 (46,8%) | 15 (31,9%) | 8 (17,0%) | |
| Aprofundamento do fisioterapeuta na avaliação do seu problema | 0 (0,0%) | 1 (2,1%) | 27 (57,4%) | 13 (27,7%) | 6 (12,8%) | |

*p para a correlação de Pearson X-quadrado, com IC de 95% e significância em p<0,05. Fonte: Autoria própria (2020)

Viana et al. (2014) descrevem que o fisioterapeuta tem papel múltiplo na reabilitação dos pacientes. Além de prestar um serviço de qualidade, estes profissionais atuam como conselheiro e ouvinte, amigo e, acima de tudo, humano, compreendendo as necessidades do paciente, permitindo que esta relação se estreite (PORTES et al., 2011).

Contudo, mesmo com tamanha proximidade, deve-se respeitar a individualidade do paciente. Partindo disso, os itens "privacidade respeitada durante o tratamento" e "oportunidade dada pelo fisioterapeuta para o paciente expressar sua opinião" apresentaram pontuação baixa, caracterizando como "péssima" e "ruim", respectivamente (Tabela 4). Segundo Guzzo e Fassicollo (2011), a falta de comunicação sobre o que o usuário espera do atendimento pode conduzir altos níveis de insatisfação.

Com relação à gentileza da equipe e ao acesso organizacional e físico da UBS, a Tabela 5 mostra que os itens pontuados como "péssimo" foram a "facilidade na marcação do seu primeiro atendimento após indicação e autorização", 23,4% (n=11) e "tempo de permanência na sala de espera após o horário marcado", 17,0% (n=8). No estudo de Santana (2016), do percentual da população entrevistada, 14% mostraram-se insatisfeitos quanto à marcação do atendimento após encaminhamento e 16% com a permanência na sala de espera, após o horário marcado. De acordo com o autor, as insatisfações ocorrem pela falta de comunicação e acomodação, o que torna o paciente mais aborrecido.

Tabela 5 Avaliação do atendimento pelos pacientes atendidos na Clínica municipal de Fisioterapia, Maranhão, 2020, n=47.

| Variáveis | Péssima | Ruim | Bom | Ótima | Excelente | Valor de P |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Explicações claras sobre o tratamento no primeiro contato | 0 (0,0%) | 0 (0,0%) | 16 (34,0%) | 18 (38,3%) | 13 (27,7%) | <0001*** |
| Segurança transmitida durante o tratamento | 0 (0,0%) | 0 (0,0%) | 13 (27,7%) | 22 (46,8%) | 12 (25,5%) | |
| Esclarecimento de suas dúvidas | 0 (0,0%) | 0 (0,0%) | 16 (34,0%) | 22 (46,8%) | 9 (19,1%) | |
| Gentileza do fisioterapeuta | 0 (0,0%) | 0 (0,0%) | 13 (27,7%) | 19 (40,4%) | 15 (31,9%) | |
| O respeito com que é tratado pelo fisioterapeuta | 0 (0,0%) | 0 (0,0%) | 12 (25,5%) | 20 (42,6%) | 15 (31,9%) | |
| Privacidade respeitada durante o tratamento | 5 (10,6%) | 7 (14,9%) | 14 (29,8%) | 11 (23,4%) | 10 (21,3%) | |
| Oportunidade dada pelo fisioterapeuta para expressar sua opinião | 1 (2,1%) | 1 (2,1%) | 22 (46,8%) | 15 (31,9%) | 8 (17,0%) | |
| Aprofundamento do fisioterapeuta na avaliação do seu problema | 0 (0,0%) | 1 (2,1%) | 27 (57,4%) | 13 (27,7%) | 6 (12,8%) | |

Legenda: n, frequência absoluta; %, frequência relativa; p para a correlação de Pearson X-quadrado, com IC de 95% e significância em p<0,05.
Fonte: Autoria própria (2020)

Segundo Machado e Nogueira (2008), a longa fila de espera no SUS, quando comparado aos serviços privados, pode ser explicada, supostamente, pelo menor número de profissionais, a maior demanda, a menor qualidade em infraestrutura e equipamentos, fazendo com que os pacientes aguardem tanto tempo pelo primeiro atendimento. Para Viana et al. (2014), os indivíduos julgam ruim a marcação para o primeiro atendimento após encaminhamento por serem usuários do SUS, em que a procura pelos serviços de Fisioterapia é grande, enquanto que a oferta de profissionais atuantes é limitada, dificultando a assistência.

Em contrapartida, os itens que mais geraram satisfação dos entrevistados foram "facilidade na marcação das sessões após o primeiro atendimento", 68,1% (n=32), "disponibilidade de horários convenientes para realização de seu tratamento", 70,2% (n=33) avaliados como "bom". Enquanto que os itens "gentileza dos outros membros da equipe" e "gentileza e disponibilidade no atendimento da recepcionista" alcançaram a melhor satisfação como "ótima" 36,2% (n=17) e 40,4% (n=19), respectivamente. Dados semelhantes foram encontrados no trabalho realizado por Barbosa (2014), no qual "gentileza da recepcionista e dos outros membros da equipe" também foram marcados como "ótimo" (39%).

## 4 CONCLUSÃO

Houve predominância dos usuários do gênero feminino para os serviços públicos de Fisioterapia, com renda de até três salários mínimos. A maioria possuía o ensino superior completo e estes apresentavam, associada ao atendimento do SUS, a utilização de serviços privados ofertados pelo plano de saúde. Foi considerada satisfatória a interação paciente-terapeuta, além da gentileza de toda a equipe, deixando a desejar quanto às acomodações, marcação de primeiro acesso e tempo de espera de atendimento.

Diante dos dados apresentados, sugere-se a otimização do serviço público por meio de métodos digitais que possibilitem o paciente ter acesso direto na marcação da sua primeira consulta, o que favorece a dinâmica dos atendimentos, bem como diminui a sobrecarga dos demais profissionais que participam dos atendimentos.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. S. **Instrumentos para mensuração de satisfação de usuários de serviços de saúde: uma adaptação transcultural do instrumento MedRisk para o contexto brasileiro**. [s.l.] Fundação Oswaldo Cruz, 2015.

ALVES, S. **Avaliação da satisfação dos utentes da clínica pedagógica de fisioterapia da Universidade Fernando Pessoa**. [s.l.] Universidade Fernando Pessoa, 2012.

BARBOSA, E. C. . **Satisfação da assistência fisioterapêutica: Uma avaliação de usuários no município de Esperança PB**. [s.l.] Universidade Estadual da Paraíba, 2014.

BRASIL. **Decreto-lei nº 938, de 13 de outubro de 1969**. Brasília: Diário Oficial da União, 1969.

BRASIL. **Atenção Primária e Promoção da Saúde/Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Brasília: CONASS, 2011.

COUTINHO, W. L. M. et al. Avaliação do Perfil Epidemiológico e da Satisfação em relação ao atendimento fisioterapêutico prestado pelo serviço público. **EFDeportes.com, Revista Digital**, v. 15, n. 152, 2011.

FONTES, M. S. V.; COLLARES, P. M. C. Satisfação de usuário no serviço de fisioterapia em clínicas de Fortaleza. **Revista Cientifico**, v. 14, n. 29, p. 23–36, 2014.

MACHADO, N.; NOGUEIRA, L. Avaliação da satisfação dos usuários de serviços de Fisioterapia. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 12, n. 5, p. 401–408, out. 2008.

MENDONÇA, K.; GUERRA, R. Desenvolvimento e validação de um instrumento de medida da satisfação do paciente com a fisioterapia. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 11, n. 5, out. 2007.

OLIVEIRA, D. F. DE et al. Quality of health care: patient satisfaction in a university hospital. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, v. 69, n. 5, p. 731–736, out. 2006.

PAVÃO, A. L. B. et al. Uso de serviços de saúde segundo posição socioeconômica em trabalhadores de uma universidade pública. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 1, p. 98–

103, fev. 2012.

PORTES, L. H. et al. Atuação do fisioterapeuta na Atenção Básica à Saúde: uma revisão da literatura brasileira. **Revista de APS**, v. 14, n. 1, 2011.

SANTANA, L. A. Avaliação do nível de satisfação dos pacientes atendidos no núcleo de fisioterapia e reabilitação física de Sobradinho/DF. **Fisioterapia Brasil2**, v. 16, n. 1, p. 38–42, 2016.

SANTOS, J. B.; BICALHO, K. A.; BORGES, M. B. S. Características e nível de satisfação dos pacientes atendidos na clínica-escola de fisioterapia da Universidade Católica de Brasília. **EFDeportes.com, Revista Digital**, v. 17, n. 171, p. 15–17, 2012.

TOMÉ ET AL., K. O. **Nível de satisfação dos pacientes atendidos pelo serviço de fisioterapia em uma clínica-escola**. Mostra de ed. Fortaleza: UNIFANOR, 2018.

VIANA, J. R. S. et al. Avaliação da satisfação com a fisioterapia de pacientes atendidos em uma clínica escola de Maringá-PR. **Revista UNINGÁ Review**, v. 17, n. 2, 2014.

# Capítulo 3

## Sobrecarga do cuidador de pacientes atendidos na associação de pais e amigos dos excepcionais (APAE) de Sobral – CE

*Renata Fernanda Fernandes Azevedo*
*Gerardo Teixeira Azevedo Neto*
*Vitor Lucas Lopes Braga*
*Samila Sousa Vasconcelos*

Resumo: A chegada de uma criança com deficiência é motivo de grandes mudanças na organização familiar. Na maioria dos casos, um único cuidador se torna responsável por atender as demandas desta criança, causando, por vezes, perda de qualidade de vida e sofrimento psíquico quando estes cuidadores se tornam sobrecarregados. Sendo assim, este estudo se prestou de forma transversal, descritiva e analítica, com abordagem qualitativa/quantitativa, a analisar os impactos da sobrecarga física e emocional de cuidadores de crianças e adolescentes atendidos na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Sobral Ceará. Os dados foram obtidos por meios de entrevista semiestruturada e foram analisados através do Excel, por meio de estatística descritiva e pelo Statistical Package for the Social Sciences. Ademais, o projeto foi submetido ao comitê de ética em pesquisa do Centro Universitário INTA, em Sobral, Ceará. O consentimento livre e esclarecido foi obtido de todos os entrevistados. Participaram da pesquisa 22 cuidadores, todos do gênero feminino e com média de idade de 34,95±5,15 anos. 90,9% cuidava de crianças e tinha tempo médio de atuação de 86±41,13 meses. Sobrecarga grave foi identificada em 63,3% dos participantes, usando o escore de Zarit. Logo, faz-se necessária a realização de mais estudos de pesquisa na área, especialmente estudos que façam o cruzamento dos dados do grau de comprometimento neuromotor do paciente com o nível de sobrecarga física e emocional do cuidador.

Palavras-chave: Cuidadores, Assistência Integral à Saúde, Pessoas com Deficiência.

## 1 INTRODUÇÃO

O nascimento de uma criança é sempre rodeado de expectativas, constituindo-se um evento socialmente idealizado. Com o diagnóstico de uma deficiência, além da frustração dos pais, provoca-se a destruição de sonhos e idealizações. Estudos comprovam que a família não reage de uma forma positiva no primeiro momento, alternando sentimentos de negação e estranhamento. A família busca adaptar-se à nova realidade e reorganizar-se para enfrentar a experiência, situação essa que envolve sentimento de vulnerabilidade e também um reajuste emocional que requer tempo (ROCHA; SOUZA, 2018).

De acordo com SÁ et al (2020), a chegada de uma criança com deficiência pode provocar alterações na família, tanto emocionalmente, com mistura de sentimentos supracitados, mas também com uma sobrecarga adicional nos âmbitos sociais, psicológicos, físicos e financeiros. A família precisa ser encorajada nesse processo posterior ao diagnóstico e encaminhada para os órgãos e entidades competentes, bem como para grupos de apoio de famílias que vivenciam situações em comum. Por meio dessas redes de apoio, a família passa a ter acesso a orientações corretas e, até mesmo, a indicações de melhores terapeutas por pessoas que já vivenciaram o começo desse processo.

A família que recebe o diagnóstico de uma criança com deficiência é afetada como um todo. A dinâmica familiar passa por modificações e adaptações, já que a criança necessita de cuidado e atenção redobrado. Essas responsabilidades geralmente recaem sobre um único cuidador que na maior parte das vezes é a mãe. Esse cuidador principal organiza e executa as tarefas da criança, controla a medicação, acompanha em consultas, internações. Quando se trata da figura materna, muitas vezes, ainda é responsável pelas atividades domésticas, causando cansaço extremo, estresse, fadiga e declínio da qualidade de vida (ALVES; BUENO, 2018).

O cuidador primário é a pessoa responsável por organizar e executar as atividades de vida diária da criança. Na maioria das vezes, o papel desse cuidador principal é executado pela figura materna, a qual não tem direito de escolha por motivos financeiros, pela ausência de outra pessoa com quem possa dividir esses cuidados. Dessa forma, precisa executar o papel de cuidador principal, informal, ou seja, sem remuneração, sem orientações ou treinamentos coerentes com os cuidados desempenhados (COUTINHO; QUEIROGA; SOUZA, 2020).

Quando se trata de cuidar da saúde ou de quem possui alguma incapacidade, principalmente daqueles que fazem parte do círculo familiar, é a mulher que está implicitamente associada ao papel de principal cuidadora da família. A função abrange questões relacionadas ao instinto materno e às dificuldades de alguns homens em desempenhar o cuidado, o que faz a maioria ser mulher, mesmo entre os formais, que são os profissionais remunerados para realizar a atividade do cuidado (ALMEIDA; FALCÃO; CARVALHO, 2017).

Segundo Dantas, Neves e Ribeiro (2019), a criança com deficiência pode exigir um cuidado em tempo integral, o que acarreta desgaste físico e emocional na rotina dos cuidadores. A dependência desse cuidador e as tarefas que o mesmo precisa executar sobrecarregam-no a ponto de, em alguns casos, precisar abandonar tudo para se dedicar à criança ou adolescente exclusivamente, não restando tempo para si mesmo. Fora o estresse causado, a rotina intensa do cuidador pode trazer diversos prejuízos não só a sua saúde mental, mas também, física.

De acordo com Barros et al (2017), a sobrecarga é resultado de uma responsabilidade absoluta de lidar com a dependência física e/ou incapacidade

intelectual, bem como executar cuidados excessivos. Os aspectos objetivos da sobrecarga do cuidar englobam alterações na rotina, redução na vida social e profissional, prejuízos financeiros, realização de tarefas constantes para o paciente, monitorização de comportamentos problemáticos da pessoa a ser cuidada.

Segundo Misquiatti et al. (2015), as tarefas exigidas ao cuidador são em sua grande maioria aprendidas sem orientações de como realizá-las. Os cuidadores carecem de informação específica acerca de como conduzir o dia a dia dessas crianças e adolescentes, a fim de proporcionar um cuidado adequado e efetivo. É comum encontrar cuidadores com a sensação de esgotamento, emocionalmente abalados, com prejuízos físicos diante do dia a dia intenso de atividades que desempenham.

Quando a criança nasce com uma deficiência grave, os cuidados são intensificados. O cuidador necessita de apoio emocional e instrumental. Os profissionais da saúde, amigos e familiares são o apoio desse momento. Trindade et al. (2020) destacam o papel importante das avós nesse processo de cuidado que ocorre desde o aparecimento dos primeiros sinais e sintomas ou desde o diagnóstico clínico.

Após o nascimento da criança com deficiência, a família tem dificuldade em organizar a rotina da criança e da própria família, de modo a conseguir conciliar com as outras tarefas e compromissos. Nesse sentido, as redes de apoio formais, como os profissionais e centros especializados, e informais, como familiares e amigos mais próximos, são essenciais (VALVERDE; JURDI, 2020).

Sabendo-se da sobrecarga a que esses cuidadores são expostos e do impacto que se observa na saúde física e mental, surgiu o interesse na realização da pesquisa. Além disso, percebeu-se a necessidade de agregar conhecimentos sobre esse assunto ainda pouco pesquisado na região. Além disso, visto a preocupação de se pesquisar sobre o assunto, ressalta-se o interesse pessoal, que surgiu com a experiência de estágio supervisionado durante a graduação, no qual foi possível conhecer a rotina desses cuidadores e o impacto que a deficiência da criança ou adolescente causaram em suas vidas.

A relevância do estudo está em destacar e detalhar os diversos fatores que podem influenciar na sobrecarga dos cuidadores, sabendo-se que o impacto gerado na vida destes cuidadores traz prejuízos à saúde física e mental. Portanto, buscou-se trazer informações relevantes para serviços de saúde, comunidade científica e profissionais atuantes na área. Além disso, tendo em vista que grande parte dos cuidadores não procura assistência médica para si, é relevante que seja estudado o perfil desses cuidadores, possibilitando maneiras de alcance e estratégias de atendimento.

O objetivo deste trabalho foi avaliar a sobrecarga física e emocional do cuidador de crianças e adolescentes atendidos na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Sobral Ceará.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico, de abordagem qualitativa/quantitativa que apresenta, através de questionário adaptado da escala de Zarit e de entrevista semiestruturada pelos autores, as nuances do cuidado de crianças com limitações funcionais, numa perspectiva do cuidador.

Quando estudos transversais são utilizados neste contexto, possibilitam que a comunidade científica tenha um diagnóstico situacional desta população, indicando de forma subjetiva o que cada indivíduo vive, além de formar indicadores globais. Sendo também um dos benefícios deste, seu alto potencial descritivo (SITTA et al., 2010).

Assim, este estudo foi realizado na Associação de Pais e Amigos Excepcionais (APAE), situada na cidade de Sobral-CE e que se divide em três prédios que possibilitam a entrega de cuidados em saúde e educação por equipe multiprofissional.

Pela fragilidade da garantia dos direitos das pessoas com limitações psicomotoras em políticas públicas no Brasil, a APAE garante suporte educacional, cultural, do esporte, do lazer e em saúde, consagrando a fundação, numa rede socioassistencial de referencial em habilitação e reabilitação (CLEMENTE JUNIOR; FERREIRA; HANSEN, 2017).

Após parecer positivo do comitê de ética do Centro Universitário INTA – UNINTA (número 3.571.711), organizaram-se, através de reunião com a coordenação, direção e profissionais da APAE, os dias em que a coleta do estudo aconteceria, sendo expostos no momento da reunião os objetivos do estudo e a viabilidade do mesmo.

Os dados foram coletados em quatro dias distintos, no mês de novembro de 2019, na sala de espera da instituição, sendo facultada a participação a todos os cuidadores que estivessem na instituição, sendo realizadas as coletas com 22 cuidadores.

Amostra do estudo foi por conveniência, selecionada a partir dos cuidadores que aceitarem participar da pesquisa.

Para manter o anonimato dos entrevistados e garantir o cumprimento dos preceitos éticos e legais, os entrevistados foram identificados por códigos (Participantes: P1, P2, P3...), sem guardar relação com a ordem de aplicação do questionário.

Foram incluídos no estudo, os cuidadores formais e informais das crianças e adolescentes com limitações físicas acompanhadas na APAE, que consentiram através da assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, não sendo limitadas a participação, a variável de sexo e da idade. Foram excluídas pessoas com déficits cognitivos que comprometeriam o entendimento do estudo, que não aceitaram ou não tiveram disponibilidade de participar do estudo.

O questionário de Zarit utilizado foi a versão reduzida, sendo um instrumento de apenas sete itens que avaliam a relação cuidador-paciente, a condição de saúde, o bem-estar psicológico, as finanças e a vida social. A sobrecarga está presente se a soma da pontuação for superior ou igual a 17, isto é, quanto maior o resultado maior a sobrecarga (GORT et al., 2005).

Os dados qualitativos foram analisados pelo Método de Conteúdo análise de Bardin (BARDIN, 2011), compreendendo as fases de pró-análise, exploração do material ou codificação, tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

E os dados quantitativos foram analisados através do Excel, por meio de estatística descritiva e pelo SPSS (Versão 21.0), por meio de estatística descritiva, média, desvio padrão e distribuição de frequência. Com os dados indicados em forma de gráficos.

O estudo seguiu a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de saúde e foi submetido ao comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário INTA (BRASIL, 2013).

O risco que essa pesquisa pôde apresentar foi o de constrangimento durante a reposta do questionário. Entretanto, o estudo foi feito de forma a minimizar qualquer risco. Já os benefícios do estudo foram de grande importância, pois os resultados obtidos vieram para auxiliar a traçar medidas preventivas, gerando uma melhor qualidade de vida desses cuidadores.

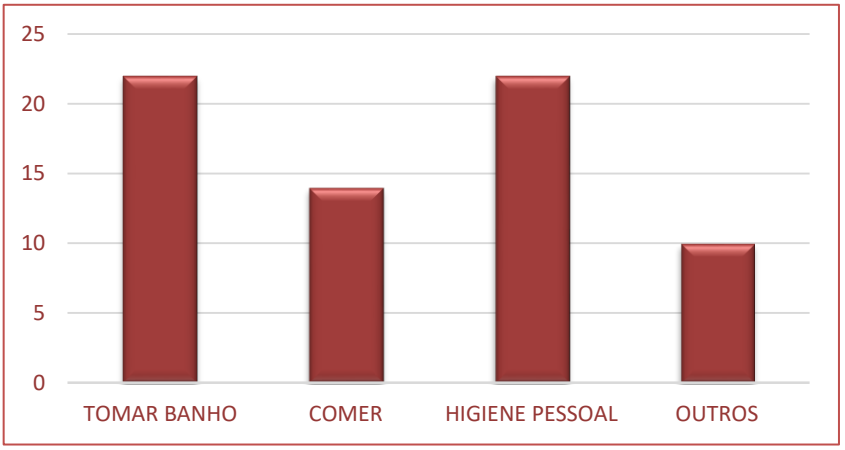
## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 3.1 PERFIL DOS PARTICIPANTES E DOS PACIENTES CUIDADOS POR ELES

Participaram da pesquisa 22 voluntários. Todos cuidadores informais, do gênero feminino e com média de idade de 34,95±5,15 anos. A maioria (90,9%) cuidava de crianças e tinha tempo médio de atuação de 86±41,13 meses.

Em relação às atividades do paciente que necessita de auxílio do cuidador, todos os participantes relataram a necessidade de auxílio na higiene pessoal (GRÁFICO 1). A maioria (64%) relatou que precisa auxiliar nas refeições e 45% relata o auxílio em outras atividades, como locomoção, lazer, vestir o paciente.

Gráfico 1Atividades para as quais o paciente necessita de auxílio

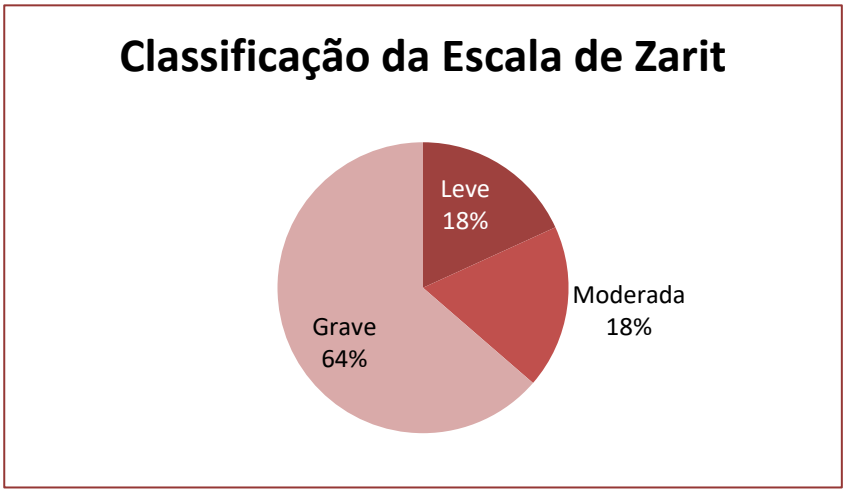



Fonte: Autoria própria (2021).

### 3.2 CLASSIFICAÇÃO DA SOBRECARGA DO CUIDADOR POR MEIO DA ESCALA DE ZARIT

Ao analisar o escore de Zarit, a maioria (63,6%) deles foi classificada como grave, conforme apresentado no Gráfico 2.

Gráfico 2 – Classificação dos cuidadores segundo a escala de Zarit




Fonte: Autoria própria (2021).

## 3.3 AVALIAÇÃO QUALITATIVA DA SOBRECARGA EMOCIONAL DO CUIDADOR

Em relação à análise qualitativa, presente na última parte do instrumento de avaliação, foi feita, primeiramente, a transcrição das fichas de avaliação. A primeira etapa constituiu-se da análise por meio da leitura do material coletado nas fichas de avaliação, procurando similaridades entre as informações obtidas a fim de organizar as categorias sobre o tema em questão. Desta forma, iniciou-se a leitura transversal das unidades temáticas empíricas por intermédio do cruzamento das ideias contidas no material. Esta primeira leitura, que podemos chamar de flutuante, teve como propósito permitir que o pesquisador se familiarizasse com as sugestões e comentários feitos pelos participantes.

Segundo Bardin (2011), desde a pré-análise precisam ser estipuladas operações de recorte do texto em unidades comparáveis de categorização para análise temática e de modalidade de codificação para o registro dos dados. Em uma segunda leitura, levaram-se em consideração as premissas encontradas na revisão de literatura. Estas premissas foram comparadas aos resultados encontrados nas fichas.

A partir da análise das respostas dos participantes e das próprias perguntas contidas nas fichas, foi possível criar categorias cujos conteúdos expressos e latentes apresentavam maior correlação. As categorias foram: Rotina de cuidados com o paciente; Impacto do diagnóstico na rotina do cuidador e da família.

### 3.3.1 ROTINA DE CUIDADOS COM O PACIENTE

Quanto à solicitação para que descrevessem como é a rotina de cuidados com o paciente, foi possível observar, em alguns participantes, uma ênfase desde esse momento na sobrecarga única do cuidador, como é possível observar nos relatos abaixo:

> [...] só eu cuido dele[...] (P-1).
> [...] cuido dele sozinha [...] (P-6).
> [...] eu cuido sozinha do meu filho... vai fazer 7 anos que o pai do meu filho me deixou [...] (P-21).
> Em outros relatos foi possível perceber a colaboração da família como um todo, e como esse trabalho dividido reduz a sobrecarga emocional do cuidador:
> [...] Todos se esforçam para estimular e ajudar em seu desenvolvimento[...] (P-9).
> [...] Todos ajudam no cuidado com muito amor e carinho [...] (P-22).
> [...] Nossa rotina é muito boa. Cada um compreende a situação e tenta me ajudar em algum momento [...] (P-2).

### 3.3.2 IMPACTO DO DIAGNÓSTICO NA ROTINA DO CUIDADOR E DA FAMÍLIA

Ao serem questionados sobre quais atividades não conseguem mais realizar em decorrência da sobrecarga do cuidado, fica evidente que muitos participantes apresentam uma dedicação quase que exclusiva aos pacientes:

> [...] estudar, fazer atividade física, cuidados pessoais [...] (P-20).
> [...] não trabalho nem saio para festas... não tenho mais tempo[...] (P-5).
> [...] vivo só para ele [...] (P-11).
> Já, ao pedir que descrevesse como reagiram (ele e a família ao diagnóstico), evidenciaram-se sentimentos de tristeza e medo, como é possível verificar nos relatos:
> [...] chorei muito e fiquei triste [...] (P-11).
> [...] ficamos sem saber o que significava... foi muito choro [...] (P-3).

> Em outras falas, ficou claro que, após a perplexidade e tristeza inicial, eles passavam para uma atitude mais esperançosa frente ao diagnóstico em questão:
> [...] no começo não aceitava. Mas os profissionais multidisciplinares me deram muitos conselhos e orientações [...] (P-13).
> [...] aceitamos tranquilamente. Já esperávamos [...] (P-18).
> [...] fiquei triste, mas com esperança que ia dar tudo certo [...] (P-20).

Marques et al. (2016) realizou um estudo nos ambulatórios de fisioterapia de serviços públicos e privados, na cidade de Petrolina, PE. E constatou que a dependência funcional, comportamental, cognitiva e sensorial da criança com paralisia cerebral conduz a uma sobrecarga física e emocional associada a um prejuízo na qualidade de vida. Além disso, a saúde física, o estado psicológico, as relações sociais, econômicas e do meio ambiente influenciam diretamente na sobrecarga dos cuidadores informais. Como evidenciado, esse papel é, na grande maioria, desempenhado pelas mães, dados esses que corroboram com os encontrados na presente pesquisa.

Misquiatti et al. (2015) analisaram o comprometimento na qualidade de vida de familiares de crianças com transtornos do espectro do autismo. E encontrou dados que estão em concordância com a atual pesquisa. Pois consequências e limitações na vida pessoal do cuidador correspondem a um conjunto de situações, as quais podem provocar alterações e impacto na vida pessoal, como diminuição de tempo disponível, saúde física e mental afetada.

Em um estudo realizado por Barros et al. (2017), em que foi avaliada a sobrecarga física e emocional de cuidadores de crianças e adolescentes com Síndrome de Down, constavam semelhanças com o presente estudo. Os cuidadores do grupo com deficiência apresentaram porcentagem significantemente maior para o sexo feminino, faixa etária de 41-60 anos, não possuíam outra ocupação laboral e eram cuidadores informais. As crianças/adolescentes com deficiência necessitavam significantemente de maior auxílio para a alimentação, banho, vestuário, controle de esfíncteres e higiene íntima. Como discordância da presente pesquisa, a sobrecarga apresentada pelos cuidadores de crianças/adolescentes com síndrome de Down era moderada.

Uma pesquisa realizada por Souza et al. (2018), cujo objetivo era analisar a relação entre qualidade de vida (QV) e sobrecarga dos cuidadores relacionados ao grau de comprometimento neuromotor de crianças com paralisia cerebral, constatou que a média de idade dos cuidadores foi de 39,8 anos (desvio padrão = 8,2), sendo a maioria do sexo feminino (92,1%). Esse estudo obteve como resultado a constatação de que não houve relação entre a qualidade de vida e estado emocional do cuidador com o nível de comprometimento motor das crianças. Mas percebeu-se que, quanto maior o nível de ansiedade, de depressão e de sobrecarga, menor os escores de qualidade de vida dos cuidadores investigados.

Rocha et al. (2015), em sua pesquisa, evidenciaram dados que corroboram com o da presente pesquisa. Constatou-se que, após o sofrimento no diagnóstico da doença, a família começa a apresentar conformismos diante da situação e passa a trabalhar incansavelmente em prol de melhorias para criança. Ainda sobre o impacto da chegada do filho, as famílias procuram informações sobre a patologia e seus agravantes, buscam profissionais e resposta para suas dúvidas, formando vínculos com profissionais de saúde ou com outras famílias que vivenciam a mesma situação.

Conclui-se, portanto, que a presente pesquisa evidenciou uma grande sobrecarga dos cuidadores (grave em 63,6% dos participantes). Verifica-se também uma sobrecarga

em relação à quantidade de atividades nas quais esses cuidadores precisam auxiliar o paciente, como nas refeições, locomoção, vestimenta, higiene etc.

Quando solicitado que o cuidador detalhasse a rotina diária de cuidado com a criança, percebeu-se que a maior parte relata que assume a responsabilidade sozinha, o abandono por parte do cônjuge é muito presente nesta situação. Sendo este um importante fator de sobrecarga emocional. Percebe-se que, com os participantes que relatavam o auxílio e participação da família, o cuidado era realizado com mais prazer.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante disso, as maiores dificuldades e limitações encontradas na realização da pesquisa foi a falta de disponibilidade das participantes, muitas não tinham tempo suficiente para responder todas as perguntas do questionário, e outras se recusaram participar da pesquisa. Considerando o ponto de vista de que esse assunto é delicado, algumas não se sentiram à vontade para conversar e responder as questões sobre o tema proposto.

Contudo faz-se necessária a realização de mais estudos de pesquisa na área, especialmente estudos que façam o cruzamento dos dados do grau de comprometimento neuromotor do paciente com o nível de sobrecarga física e emocional do cuidador.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. M. S. DE; FALCÃO, I. V.; CARVALHO, T. L. Avaliação da sobrecarga dos cuidadores de pessoas com Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA). **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 25, n. 3, p. 585–593, 2017.

ALVES, S. P.; BUENO, D. O perfil dos cuidadores de pacientes pediátricos com fibrose cística. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 5, p. 1451–1457, maio 2018.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARROS, A. L. O. et al. Sobrecarga dos cuidadores de crianças e adolescentes com Síndrome de Down. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 11, p. 3625–3634, nov. 2017.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF**, 2013.

CLEMENTE JUNIOR, L. J.; FERREIRA, M. V.; HANSEN, A. D. O. Importância das apae: uma pesquisa sobre a qualidade dos serviços oferecidos pela apae cantinho do céu. **Revista Profissão Docente**, v. 16, n. 34, 26 jan. 2017.

COUTINHO, V. M.; QUEIROGA, B. A. M. DE; SOUZA, R. C. DE. Attachment Style In Children With Chronic Diseases: A Comprehensive Review. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 38, 2020.

DANTAS, K. O. et al. Repercussões do nascimento e do cuidado de crianças com deficiência múltipla na família: uma metassíntese qualitativa. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 6, 2019.

GORT, A. M. et al. Escala de Zarit reducida en cuidados paliativos. **Medicina Clínica**, v.

124, n. 17, p. 651–653, maio 2005.

MARQUES, Y. H. M. et al. Emotional overload measurement in caregivers of children with cerebral palsy. **Acta Fisiátrica**, v. 23, n. 1, 2016.

MISQUIATTI, A. R. N. et al. Sobrecarga familiar e crianças com transtornos do espectro do autismo: perspectiva dos cuidadores. **Revista CEFAC**, v. 17, n. 1, p. 192–200, fev. 2015.

ROCHA, D. S. DA P.; SOUZA, P. B. M. DE. Levantamento Sistemático dos Focos de Estresse Parental em Cuidadores de Crianças com Síndrome de Down. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 24, n. 3, p. 455–464, set. 2018.

ROCHA, M. C. P. et al. Necessidades e Dificuldades de Famílias que Vivenciam a Experiência de Ter Uma Criança com Hidrocefalia. **Saúde em Revista**, v. 15, n. 40, p. 49–66, 31 ago. 2015.

SÁ, S. A. A. G. DE et al. Dinâmica familiar de criança com a síndrome congênita do Zika vírus no Município de Petrolina, Pernambuco, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 2, 2020.

SITTA, É. I. et al. A contribuição de estudos transversais na área da linguagem com enfoque em afasia. **Revista CEFAC**, v. 12, n. 6, p. 1059–1066, 13 ago. 2010.

SOUZA, J. D. M. et al. Qualidade de vida e sobrecarga de cuidadores de crianças com paralisia cerebral. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 3, 31 out. 2018.

TRINDADE, T. R. et al. Apoios e relações entre mães e avós de crianças com deficiência: falando sobre solidariedade intergeracional familiar. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 28, n. 4, 2020.

VALVERDE, B. B. DOS R.; JURDI, A. P. S. Análise das Relações entre Intervenção Precoce e Qualidade de Vida Familiar1. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 26, n. 2, p. 283–298, jun. 2020.

# Capítulo 4

## Contribuições das tecnologias em saúde na atenção primária no âmbito da COVID -19: Uma revisão integrativa

*Yaranara Linhares Aragão*
*Heliandra Linhares Aragão*
*Lorenna Saraiva Viana*
*Elianny Nazaré Oliveira*

Resumo: O contexto da pandemia ocasionada pelo coronavírus proporcionou uma série de adequações no âmbito das ações de cuidado e promoção à saúde desenvolvidas pela Atenção Primária à Saúde (APS). Dessa forma, as tecnologias em saúde surgem como estratégias potentes para o acompanhamento e monitoramento dos casos suspeitos e confirmados. OBJETIVO: Analisar as publicações nacionais sobre a utilização de tecnologias em saúde na APS no âmbito da COVID-19. MÉTODOS: Trata-se de uma revisão integrativa, realizada nos meses de setembro a outubro de 2020, na qual utilizaram-se bases nacionais acessadas por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Nessa perspectiva, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e os operadores booleanos AND e "" para a associação dos descritores, da seguinte forma: "infecções por coronavírus" AND "atenção primária à saúde". RESULTADOS: Após o cruzamento dos dados, obteveram-se 367 resultados. A partir dos critérios de inclusão e exclusão, chegou-se ao total de 56 resultados. Posteriormente, com a leitura dos resumos de cada um dos materiais, 9 artigos foram selecionados. Após a leitura completa, obteveram-se o total de 8 artigos, os quais contemplavam os critérios e questão norteadora escolhida. Mediante análise, pode-se apreender que as principais tecnologias leve-duras utilizadas na APS envolvem a teleconsulta, teleatendimento, guias de manejo clínico e protocolos. Além disso, ressalta-se a importância das tecnologias leves, mediante escuta, acolhimento, fortalecimento do vínculo. Nessa perspectiva, pode-se identificar a importância do trabalho dos Agentes Comunitários em Saúde (ACS), enquanto educadores e articuladores do cuidado. Ademais, surgiram como desafios, as iniquidades em saúde na perspectiva do acesso, das barreiras geográficas, vulnerabilidades sociais, escassez de profissionais para atuação, assim como o medo de adoecer. CONCLUSÃO: A partir da revisão integrativa, pode-se entender que as tecnologias atuam para o fortalecimento da promoção da saúde na perspectiva territorial, de modo que integra as diversas formas de saberes, fortalecem o vínculo profissional-usuários, direciona o cuidado nos pontos de atenção à saúde, assim como visa o cuidado ampliado para a saúde e as particularidades do sujeito/território.

Palavras-chave:

## 1 INTRODUÇÃO

Atualmente, o mundo enfrenta o maior desafio sanitário do século XXI – pandemia da COVID-19. Em 11 de Março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou oficialmente que a infecção pelo SARS-CoV-2 elevou-se ao estado de pandemia, promovendo, assim, significativos impactos na economia, nos sistemas de saúde e na população (FARIAS et al., 2020).

A COVID -19 é o nome oficial da doença causada pelo agente SARS-CoV-2, sendo esta infecção representada uma nova entidade clínica, tendo como manifestações graves pneumonia e insuficiência respiratória aguda, podendo evoluir ao óbito. Não obstante, o vírus apresenta um alto potencial de transmissibilidade com letalidade dependendo de fatores de risco, como a idade, presença de uma ou mais comorbidades e imunidade do indivíduo (FARIAS et al., 2020).

No Brasil, como em diversos países do mundo, as respostas sanitárias à pandemia têm sido centradas nos serviços hospitalares, com ações de ampliação do número de leitos, especialmente, de unidades de tratamento intensivo (UTI) e respiradores pulmonares. Ressalta-se a importância da adequada estruturação da atenção especializada voltada aos casos mais graves da COVID-19, além de se alertar sobre a importância da Atenção Primária à Saúde (APS), na manutenção da saúde da comunidade (HARZHEIM et al., 2020).

Dessa forma, entende-se que a APS se constitui como principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), exercendo papel fundamental enquanto ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e coordenadora do cuidado a indivíduos e famílias de um território adscrito (XIMENES NETO et al., 2020).

Tal relevância vem sendo estratégica também na prevenção de agravos referentes à COVID-19 e na preservação da vida da população atendida, principalmente os considerados grupos de risco, como os usuários com condições crônicas, gestantes, puérperas, os quais participavam de ações individuais e coletivas na perspectiva do cuidado e da promoção à saúde (BRASIL, 2020a).

Ademais, a APS contribui para redução das iniquidades em saúde, levando-se em consideração as condições de vida, seja das demandas clínicas ou dos determinantes sociais do território. Para tanto, deve ser fortalecida e estruturada como uma das principais respostas do setor saúde à epidemia, a partir da compreensão dos casos suspeitos ou confirmados por COVID-19 e de toda a conjuntura na qual está inserida (SPOSATI, 2020).

Nessa perspectiva, diante da nova configuração de cuidado, em decorrência da pandemia ocasionada pelo coronavírus, vislumbrou-se o desenvolvimento de novas formas de se estabelecer a comunicação, acompanhamento e monitoramento de pacientes, familiares e profissionais. Dessa forma, relacionadas a esse contexto, as tecnologias em saúde surgem como estratégias potentes de cuidado, tendo em vista a possibilidade de transformar a realidade vivenciada, a partir dos conhecimentos científicos, além do fortalecimento das relações e vivências interpessoais (SPOSATI, 2020).

Nesse ínterim, Merhy em 2005, classificou as tecnologias em saúde como leve, leve-dura e dura. As tecnologias leves se configuram nas relações que são estabelecidas por meio da formação do vínculo, acolhimento e escuta. As leve-duras se configuram

mediante a estruturação dos saberes, tais como as teorias, os instrumentos, ferramentas utilizadas. Por sua vez, as tecnologias duras são orientadas pelos recursos materiais (COELHO; JORGE, 2009).

Diante disso, o objetivo desse artigo foi analisar as publicações nacionais sobre a utilização de tecnologias em saúde na APS no âmbito da COVID-19.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa. Estudos dessa natureza são importantes para levantar o estado das informações produzidas sobre o tema, as lacunas nesta produção, e proporciona uma síntese do conhecimento, segundo níveis de evidências, que facilita a transposição dessas evidências para a prática clínica (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). A partir da definição da temática, delineou-se a seguinte questão norteadora: quais as tecnologias de PS usadas na APS no âmbito da COVID-19?

Utilizaram-se bases nacionais na pesquisa, efetuando-se a busca dos estudos no mês de setembro e outubro de 2020, nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), as quais foram acessadas por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

Nessa perspectiva, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e os operadores booleanos AND para a associação dos descritores, da seguinte forma: “infecções por coronavírus” AND “atenção primária à saúde”.

Para a seleção dos artigos, utilizaram-se os seguintes critérios de inclusão: artigos completos disponíveis gratuitamente nos idiomas português e inglês, publicados nos últimos cinco anos e que abordassem acerca da utilização das tecnologias em saúde na APS no âmbito da COVID-19. Foram excluídos os arquivos que estivessem em outros idiomas, guias de prática clínica, portarias e leis do Ministério da Saúde, notas técnicas ou outros documentos que não fossem identificados como artigos originais, além de artigos duplicados e aqueles que não respondessem à pergunta norteadora.

Em seguida, foram identificadas as informações a partir de uma tabela elaborada pelos autores com as variáveis: título do artigo, ano de publicação, idioma, objetivos e principais contribuições dos estudos. Posteriormente, ocorreu a análise e interpretação dos resultados e foram categorizados conforme similaridade de conteúdo.

## 3 RESULTADOS

Após o cruzamento dos dados, obteve-se 367 resultados. A partir dos critérios de inclusão e exclusão, chegou-se ao total de 56 resultados. Posteriormente, com a leitura dos resumos de cada um dos materiais, nove artigos foram selecionados. Após a leitura completa, obteve-se o total de oito artigos, os quais contemplavam os critérios e questão norteadora escolhida. A figura 1 demonstra características dos artigos encontrados:

Figura 1: Características dos artigos selecionados, Sobral-Ceará, 2020.

| Título do artigo/ ano de publicação/ idioma do estudo/base de dados | Objetivo do estudo | Contribuições do estudo |
|---|---|---|
| 1. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? / 2020/ Português e Inglês/ MEDLINE. | Analisar possibilidades de atuação dos serviços de APS na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) que contribuam para o controle da epidemia. | A crise sanitária atual amplificou as debilidades existentes e tem requerido recursos extraordinários, ainda insuficientes para apoiar as ações de vigilância e cuidado da população. Mesmo com todos esses obstáculos, a presença das equipes de ESF representa as bases do SUS e deve ser fortalecida se almejamos obter êxito no enfrentamento desta pandemia. |
| 2. Coordenação do cuidado, vigilância e monitoramento de casos da COVID-19 na Atenção Primária à Saúde/ 2020/ Português/ LILACS e BDENF. | Descrever as ações estratégicas de coordenação do cuidado, monitoramento e vigilância dos casos da COVID-19 na APS | A APS tem se mostrado um importante campo de atuação multiprofissional para o cuidado, vigilância e monitoramento dos casos da COVID-19, por basear-se num território adscrito com capacidade de comunicação e articulação comunitária, atuação de práticas interdisciplinares e em rede, o que potencializa os resultados para prevenção e mitigação da doença e a efetiva busca ativa de casos. |
| 3. Atenção Primária à Saúde frente à COVID-19: Relato de experiência de um Centro de Saúde/ 2020/ LILACS, BDENF – Enfermagem. | Relatar as estratégias de enfrentamento à COVID-19 de um Centro de Saúde da Atenção Primária à Saúde de um município do sul da Bahia. | O resgate da Educação em Saúde e o foco na Educação Permanente facilitaram a adesão ao distanciamento social pela comunidade e capacitou a equipe para lidar com a situação atual. Além disso, a pandemia estimulou nos profissionais de saúde uma reinvenção das formas de atuação, bem como a ressignificação dos processos de autocuidado. Nesse contexto, a utilização das Práticas Integrativas e Complementares e da criatividade no cuidado de si e do outro permitiram o desenvolvimento da empatia, o fortalecimento do vínculo, a harmonia e o controle emocional. |
| 4. Agentes Comunitários de Saúde frente à COVID-19: Vivências junto aos profissionais de enfermagem/ 2020/ Português/ LILACS e BDENF-Enfermagem/ | Descrever a experiência vivenciada por enfermeiras em conexão com Agentes comunitários de saúde para enfrentamento local da pandemia COVID-19. | Contar com o trabalho desses profissionais nos territórios tem sido estratégico e representa um diferencial para o cuidado, por auxiliarem no controle da disseminação e no monitoramento de grupos de risco, bem como das pessoas infectadas pela doença. |

Figura 1: Características dos artigos selecionados, Sobral-Ceará, 2020. (continuação)

| Título do artigo/ ano de publicação/ idioma do estudo/base de dados | Objetivo do estudo | Contribuições do estudo |
|---|---|---|
| 5. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19/Português/ Português e Inglês/ MEDLINE. | Discutir o papel da atenção primária na Rede de Atenção à Saúde. | A gravíssima emergência sanitária coloca em destaque a posição privilegiada da APS para garantir o acesso a cuidados de saúde e agir sobre os determinantes de saúde frente a um desafio emergente. A priorização da APS, com a expansão da Estratégia Saúde da Família e o fortalecimento de todos os seus atributos (competência cultural, orientação familiar e comunitária), são medidas essenciais para conter a propagação na população de uma ameaça como a COVID-19. |
| 6. A pandemia de COVID-19 em territórios rurais e remotos: perspectiva de médicas e médicos de família e comunidade sobre a atenção primária à saúde/ 2020/ Português e Inglês/ MEDLINE | Retratar sobre o contexto da pandemia em territórios rurais e remotos. | Este artigo traz contribuições a uma perspectiva premente sobre a COVID-19. Na visão dos autores, a pandemia nas PCFA intensifica desafios e vulnerabilidades anteriores. Porém, ações de fortalecimento dos atributos da APS e do SUS, conclamando a responsabilidade de governos, profissionais de saúde e sociedade, podem representar a chave para o enfrentamento e a recuperação dos valores de solidariedade e cidadania. |
| 7. Ações federais para apoio e fortalecimento local no combate ao COVID-19: a Atenção Primária à Saúde (APS) no assento do condutor. / Ações federais para apoio e fortalecimento local no combate ao COVID-19: a Atenção Primária à Saúde (APS) no assento do condutor/ 2020/ Português e Inglês/ MEDLINE. | Retratar sobre as principais ações federais para apoio e fortalecimento no combate ao COVID-19. | A APS brasileira tem, assim, uma oportunidade única de se fortalecer como coordenadora do cuidado para a maior parte dos problemas de saúde enfrentados pela sociedade, dando um passo além e trazendo para o debate a questão da teleconsulta e o uso mais amplo das TIC na saúde, demonstrando seus benefícios a profissionais, cidadãos e sociedade como um todo, o que pode ampliar o acesso aos serviços de saúde, não apenas em tempos de pandemia, mas também na rotina dos cuidados em saúde da população e das comunidades. |
| 8. O papel da atenção primária no combate ao Covid-19: impacto na saúde pública e perspectivas futuras/ 2020/ Português/ LILACS. | Apresentar uma breve análise do papel da atenção primária na luta contra o Covid-19 em âmbito nacional, além do impacto em saúde pública e das futuras perspectivas | Com base no grande número de pessoas infectadas no mundo e a experiência de diversos sistemas de saúde, torna-se imperativa a adaptação e adequação do SUS na condução de mecanismos de resposta para pandemia, sendo a atenção primária peça fundamental neste processo. |

Fonte: Própria, 2020.

Pode-se observar que todos os artigos encontrados foram desenvolvidos no ano de 2020, em decorrência da contemporaneidade do objeto de estudo pesquisado. Ademais, boa parte desses tratavam-se de relatos de experiências, os quais buscaram descrever a experiência das atividades desenvolvidas no âmbito da promoção, prevenção e acompanhamento dos casos suspeitos ou confirmados.

A partir da análise dos artigos selecionados, chegou-se a duas categorias: Articulação da APS com as tecnologias em saúde no âmbito da COVID-19 e os desafios encontrados na APS no contexto da pandemia.

## 4 DISCUSSÃO

### 4.1 ARTICULAÇÃO DA APS COM AS TECNOLOGIAS EM SAÚDE NO ÂMBITO DA COVID-19

A partir das leituras, pode-se apreender que o protocolo de manejo clínico da Síndrome Gripal retrata que a APS/ESF realiza a classificação da gravidade dos casos de COVID-19, direcionando o cuidado aos pacientes nos demais pontos de atenção à saúde (BRASIL, 2020a).

Aponta-se que, para os casos mais leves, o mais indicado é o isolamento domiciliar e o monitoramento até a alta dessa etapa. Para os casos graves, inclui-se a estabilização clínica e o encaminhamento para outros serviços da RAS. Para tanto, a APS/ESF deve assumir papel resolutivo frente às situações classificadas como mais leves, além da identificação precoce e encaminhamento rápido e correto dos casos mais graves, mantendo a coordenação do cuidado destes últimos (BRASIL, 2020b).

Nessa perspectiva, para atender as demandas que são emanadas pela COVID-19, necessitamos de uma APS que recupere seus princípios de base comunitária, trabalho em equipe, intra e extramuros, com usuários, pacientes, famílias e comunidade, visando a integralidade e a humanidade das ações em toda linha de cuidado (HARZHEIM et al., 2020).

A fim de se concretizar o cuidado de sintomáticos respiratórios suspeitos ou confirmados para o coronavírus, foram pensadas estratégias de vigilância e monitoramento destes casos. Tais ações envolvem diversas formas de cuidado pela equipe interdisciplinar, respeitando-se a singularidade do paciente e/ou da família. Dentre algumas destas ações, incluem-se o acolhimento, atendimento individual, teleconsulta, teleatendimentos e visitas domiciliares, as quais são consideradas ferramentas potentes que vêm sendo utilizadas para o cuidado, garantia da segurança do paciente e resolubilidade das demandas atendidas (HARZHEIM et al., 2020).

Potencializou-se o uso de tecnologias de informação e comunicação, como WhatsApp e telefone, para realização de teleconsulta e teleatendimentos, garantindo a oferta de ações de forma segura, de modo que não haja descontinuidade e agravamento das condições dos usuários, em tratamento da COVID 19 (MEDINA et al., 2020).

Ressalta-se que tais tecnologias também são usadas para outros grupos de risco, de modo que estes não precisem se dirigir à Unidade Básica de Saúde (UBS). Entretanto, mantêm-se os atendimentos presenciais, assim como outras atividades de rotina ou agravo dos quadros clínicos (MEDINA et al., 2020).

Associadas a essas tecnologias, aponta-se a importância das equipes de saúde as quais tiveram que se reinventar para dar conta das demandas existentes e promover a saúde da população por meio de ações interdisciplinares no território (MACIAZEKI-GOMES et al., 2016).

Nesse contexto, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) insere-se como um profissional de destaque diante da pandemia, por se tratar de integrante da ESF/APS/SUS, o qual tem papel essencial no que se refere à promoção, prevenção e controle dos agravos, tendo em vista que apresenta uma maior aproximação com as pessoas da comunidade, facilitando o elo entre a população e os serviços de saúde no território (BRASIL, 2020b; MACIAZEKI-GOMES et al., 2016).

Em um dos artigos, discutiu-se que o ACS desenvolve seu trabalho de acordo com as singularidades da população, a partir da utilização de tecnologias leves, como a escuta, diálogo, amorosidade e solidariedade. Todos esses fatores são fundamentais para se efetivar e concretizar os vínculos que influenciam os modos de produção do cuidado em saúde, além de se garantir a corresponsabilização e autonomia dos usuários (DANTAS et al., 2018).

Ademais, as principais atividades desenvolvidas junto à equipe multiprofissional estão relacionadas às de educação em saúde, busca por contatos considerados como suspeitos; suporte nas campanhas de vacinação de idosos e crianças no domicílio; informações seguras de prevenção da COVID-19, bem como monitoramento dos casos suspeitos e confirmados (DANTAS et al., 2018).

Outros profissionais retratados nos artigos foram os(as) enfermeiros(as), considerados(as) como decisivos(as) nesse cenário, a partir do planejamento e capacitações para os ACS, de acordo com as recomendações sugeridas pelo Ministério da Saúde. Dessa forma, observou-se a utilização de tecnologias leve-duras, por meio de oficinas relacionadas a utilizados dos EPI e outras inter-relacionadas ao processo de enfrentamento ao coronavírus (DANTAS et al., 2018).

Ademais, outra tecnologia potente são as reuniões interdisciplinares entre as equipes de saúde, as quais se constituem como ferramentas relevantes e fundamentais para o planejamento, organização, orientação, escuta e acompanhamento das ações que têm sido desenvolvidas (BRASIL, 2020a).

## 4.2 DESAFIOS ENCONTRADOS NA APS NO CONTEXTO DA PANDEMIA

Entretanto, discute-se nos artigos também acerca dos desafios enfrentados, tais como as equipes reduzidas, os vínculos empregatícios fragilizados, ausência de equipamentos de proteção em algumas localidades, alto risco e o elevado índice de contaminação entre os profissionais. Dessa forma, ressalta-se que se faz necessário cuidar de quem cuida (FLOSS et al., 2020).

Entrelaçado a esse contexto, compreende-se ainda que, apesar da saúde ser um direito de todos, a maioria das demandas atendidas na APS são pessoas que vivem em situações de risco e de vulnerabilidade social, sendo que alguns determinantes sociais tornam alguns grupos mais vulneráveis. Associados a isso, há outros agravos, como letalidade mais elevada da COVID-19 entre pessoas do grupo de risco (como idosos e pessoas com comorbidades), as quais devem ter atendimento priorizados. Tais discussões contribuem para o desenvolvimento de ações voltadas aos fatores sociais, que geram desigualdades na saúde, em especial no atual contexto pandêmico.

Nessa perspectiva, a vulnerabilidade de alguns grupos sociais à COVID-19 no Brasil vem sendo explorada diretamente ou indiretamente em diversos trabalhos. Dados os profundos problemas sociais do país, é difícil discutir questões sanitárias sem falar das desigualdades brasileiras (PIRES, 2020).

Essas desigualdades se refletem nas condições de vida e moradia das pessoas que impedem que até medidas simples de higiene para contenção do novo coronavírus sejam adotadas (SPOSATI, 2020). Há famílias que possuem dificuldade de cuidados simples, como lavar as mãos e promover higienização corporal pela falta de acesso à água e saneamento básico. Observa-se, portanto, que possuímos realidades muito distintas diante das desigualdades sociais no Brasil.

Discute-se então que os impactos do novo coronavírus dependem diretamente de fatores sociais que estruturam a vida em sociedade, assim, encontrar mecanismos para

tratar ou conter a COVID-19 passa por ações que também atingem as questões estruturais da vida em sociedade e que estão na origem das desigualdades na saúde (RIOS et al., 2020).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise dos artigos, pode-se entender que o enfrentamento à epidemia no contexto da APS está inter-relacionada com a oferta regular das suas ações de prevenção e promoção da saúde, além da readequação das estratégias de cuidado.

Dessa forma, as tecnologias em saúde surgem como ferramentas fundamentais para o fortalecimento da promoção da saúde na perspectiva territorial, de modo que integram as diversas formas de saberes, fortalecem o vínculo profissional-usuários, direcionam o cuidado nos pontos de atenção à saúde, assim como visam o cuidado ampliado para a saúde e as particularidades do sujeito/território.

Ademais, faz-se necessário que sejam realizadas mais pesquisas acerca da temática, tendo em vista a relevância de se discutir sobre estratégias de cuidado relacionados a tecnologias em saúde no âmbito da COVID-19.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde**. Versão 9 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2020a.

BRASIL. **Recomendações para adequação das ações dos agentes comunitários de saúde frente à atual situação epidemiológica referente ao covid-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020b.

COELHO, M. O.; JORGE, M. S. B. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. suppl 1, p. 1523–1531, out. 2009.

DANTAS, D. S. G. et al. A Formação dos agentes comunitários de saúde em educação popular: implicação na produção do cuidado na Estratégia Saúde da Família. **Motricidade**, v. 14, n. 1, p. 157–63, 2018.

FARIAS, L. A. B. G. et al. O papel da atenção primária no combate ao Covid-19: impacto na saúde pública e perspectivas futuras. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v. 15, n. 42, p. 2455, 2020.

FLOSS, M. et al. A pandemia de COVID-19 em territórios rurais e remotos: perspectiva de médicas e médicos de família e comunidade sobre a atenção primária à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 7, 2020.

HARZHEIM, E. et al. Ações federais para apoio e fortalecimento local no combate ao COVID-19: a Atenção Primária à Saúde (APS) no assento do condutor. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. suppl 1, p. 2493–2497, jun. 2020.

MACIAZEKI-GOMES, R. DE C. et al. O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde: possibilidades e desafios. **Ciência & Saúde**

**Coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1637–1646, maio 2016.

MEDINA, M. G. et al. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 8, 2020.

PIRES, L. . **Covid-19 e Desigualdade: a distribuição dos fatores de risco no Brasil**, 2020.

RIOS, A. F. M. et al. Atenção Primária à Saúde frente à COVID-19: Relato de experiência de um Centro de Saúde. **Revista Enfermagem Foco**, v. 11, n. 1especial, p. 246–251, 2020.

SOUZA, M. T. DE; SILVA, M. D. DA; CARVALHO, R. DE. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1 Pt 1, p. 102–6, 2010.

SPOSATI, A. D. O. COVID-19 Revela a Desigualdade de Condições da Vida dos Brasileiros. **NAU Social**, v. 11, n. 20, p. 101, 30 abr. 2020.

XIMENES NETO, F. R. G. et al. Coordenação Do Cuidado , Vigilância E Monitoramento De Casos Da Covid-19 Na. **Enferm. Foco 2020**, v. 11, n. 1especial, p. 239–245, 2020.

# Capítulo 5

## *Eficácia do método pilates na qualidade de vida de diabéticos tipo 2 – Uma revisão integrativa*

*Kananda Feitosa Carvalho*
*Elisson de Sousa Mesquita Silva*
*Samara Sousa Vasconcelos Gouveia*
*Samila Sousa Vasconcelos*
*Guilherme Pertinni de Morais Gouveia*

Resumo: A Diabetes Mellitus (DM) é uma condição clínica com alta prevalência que impacta fortemente na qualidade de vida das pessoas afetadas por ela devido às várias complicações relacionadas ao estado de hiperglicemia crônica. Esse capítulo teve como objetivo investigar a eficácia do Método Pilates na qualidade de vida de diabéticos tipo 2 por meio de uma revisão integrativa. Para o levantamento dos artigos, realizou-se uma busca nas principais bases de dados utilizando os descritores "qualidade de vida", "diabetes tipo 2", "método Pilates" que foram pesquisados isoladamente e utilizando combinações. A análise e a síntese dos artigos foram realizadas de forma descritiva e apresentadas em um quadro contendo as principais informações dos mesmos. Foram identificados 163 artigos sobre a temática, porém, somente dois contemplaram todos os critérios de elegibilidade, sendo um estudo prospectivo randomizado, publicado em 2016, e um estudo experimental, publicado em 2018. Ressalta-se, portanto, a escassez de estudos com a temática e a necessidade de expansão do conhecimento nessa área, já que a literatura aponta para o efeito positivo do Pilates para o controle da DM tipo 2 e que o mesmo poderia contribuir para a melhoria da qualidade de vida de pessoas com essa condição clínica.

Palavras-chave: Diabetes tipo 2, Qualidade de vida, Método Pilates.

## 1 INTRODUÇÃO

Diabetes mellitus (DM) destaca-se como uma das mais prevalentes doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). É classificada como um distúrbio metabólico, com hiperglicemia persistente devido a deficiência na produção de insulina e pode ser classificada em três tipos principais: Diabetes tipo 1, tipo 2 e gestacional (LIMA FILHO et al., 2020).

A Diabetes mellitus tipo 2 tem como determinantes causas genéticas e ambientais. O sobrepeso, alimentação desequilibrada e sedentarismo são alguns dos fatores que corroboram para o desenvolvimento desta DCNT, que frequentemente provocam complicações que afetam diretamente na qualidade de vida desta população (SALIN et al., 2019).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) calcula para 2030 uma população de aproximadamente 11,3 milhões de pacientes com diabetes, isso somente no Brasil, no qual a DM tipo 2 representa 90% dos casos. Caso esta previsão se concretize, há como consequência a sobrecarga do Sistema Único de Saúde, que entre os anos de 2010 a 2016 teve um gasto de aproximadamente 2,6 milhões com pacientes diabéticos e renais crônicos (NILSON et al., 2020; SALIN et al., 2019).

Estudos têm investigado abordagens de tratamento para diabetes dentre elas está a terapia por fármacos, assim como maneiras de prevenção incluindo a ingestão de substâncias antioxidantes como vitaminas C, D e E, compostos polifenóis presentes em frutas, vegetais, grãos sementes e cereais (FAKHARI; FAKHARI; BAMBAEICHI, 2021). Nessa perspectiva, a prática de exercícios físicos aeróbios aliados com exercícios resistidos também é recomendada como fator ideal de tratamento para os variados tipos de diabetes (LYRA et al., 2020).

Classifica-se como exercício físico as atividades sistematizadas que seguem sequências de movimentos para alcançar um objetivo, que geralmente está associado a saúde e estética. A realização de exercícios físicos tem sido mencionada como um fator determinante no equilíbrio dos níveis de glicose no sangue por favorecer a sensibilidade de insulina por meio de manifestação de GLUT-4 muscular (MELO et al., 2018).

Assim, o Pilates é uma modalidade de exercício de baixa intensidade bastante conhecido, cuja execução abrange contrações isométricas podendo utilizar o peso corporal e resistência externa com molas enquanto seus princípios envolvem concentração, força controle, flexibilidade e respiração (HORNSBY; JOHNSTON, 2020; WONG et al., 2020).

Devido a correria do dia-a-dia muitas pessoas se sentem saturadas e isso é potencializado quando se trata dos diabéticos do tipo 2, devido às restrições alimentares, preocupação com hipoglicemia e exames mensais que podem gerar nessas pessoas perturbações, alterando sua vida social e no trabalho, consequentemente, reduzindo sua qualidade de vida (QV) (SHARMA et al., 2018).

Alguns estudos já comprovaram que o Pilates é uma ótima ferramenta que proporciona aos indivíduos qualidade de vida, inclusive aos diabéticos do tipo 2. O estudo de Gouveia et al. (2021) trouxe em seus resultados que esta modalidade de exercício reduziu a glicemia, reduziu a fração de hemoglobina glicada e diminuiu o estresse oxidativo, fatores cruciais que interferem diretamente na QV desses pacientes.

Assim, partindo da premissa de que exercícios ajudam no controle dos níveis de glicose no sangue e o Pilates é um exercício físico que pode ser realizado utilizando aparelhos ou não, e que é capaz de proporcionar melhorias no bem estar e na qualidade de vida (CRISAFULLI et al., 2020), justifica-se a realização deste trabalho para

investigação de que o Pilates aliada a saúde pública pode ser uma forma de intervenção ao controle glicêmico dos diabéticos tipo 2.

Objetivou-se, portanto, investigar a eficácia do uso do Método Pilates na qualidade de vida de diabéticos tipo 2 por meio de uma revisão integrativa.

## 2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo com coleta de dados a partir de fontes secundárias, por intermédio de uma revisão de literatura, uma vez que este tipo de metodologia reúne conhecimentos sobre um determinado tópico, servindo como base para fundamentações futuras.

Para o levantamento dos artigos, realizou-se uma busca nas seguintes bases de dados: Pubmed, Pedro, CINAHL, Scopus, BVS. Para tanto, utilizou-se os descritores e suas combinações nos idiomas português, inglês e espanhol: "qualidade de vida", "diabetes tipo 2", "método Pilates". Os termos foram pesquisados isoladamente e com diferentes combinações com os operadores booleanos "and" e "or", com filtro para artigos com textos completos, em língua portuguesa, inglesa e espanhola, independentemente do período de publicação.

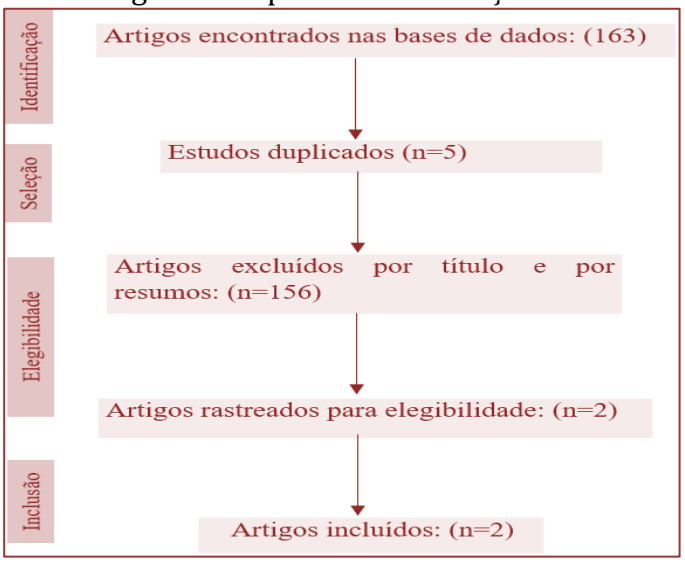
Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos completos publicados nas bases de dados supracitadas, idiomas português, inglês e espanhol, independentemente do tempo de publicação e que tivessem o título e/ou o resumo relacionados à temática em estudo.

A análise dos estudos selecionados, bem como a síntese dos artigos foram realizadas de forma descritiva e apresentadas em um quadro constando os nomes dos autores, ano, objetivo e tipo do estudo, metodologia e conclusão.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Pesquisa estruturou-se com base nas buscas de 163 estudos que abordavam a execução do Método Pilates em pacientes com Diabetes Mellitus Tipo 2, referente à qualidade de vida. Assim, 2 estudos compuseram a amostra final para inclusão na presente revisão integrativa como mostra a **Figura 1**.

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos, 2021.




Fonte: Autoria própria

Conforme detalhado no **Quadro 1**, seguindo os critérios de inclusão, foram encontrados dois artigos que traziam o efeito do Pilates na qualidade de vida de pacientes diabéticos. Percebe-se uma quantidade reduzida de publicações, sendo um artigo de 2016 e outro de 2018, o que demonstra a necessidade de pesquisar que abordem essa temática.

Quadro 1: Descrição dos estudos incluídos na pesquisa (autores, tipo de estudo, amostra, objetivos, metodologia e conclusões), 2021.

| Autores e ano | Tipo de Estudo | Amostra e Grupos | Objetivos | Metodologia | Conclusões |
|---|---|---|---|---|---|
| (YUCEL; UYSAL, 2016) | Estudo prospectivo e randomizado | 45 Mulheres<br><br>Idade entre 18 e 65 anos<br><br>24 Grupo Pilates<br><br>21 Grupo controle | O objetivo deste estudo foi investigar os efeitos do exercício de solo baseado no Pilates (PBME) no controle glicêmico, ansiedade, depressão e QV em mulheres com diabetes tipo 2. | O estudo foi realizado na universidade Bezmialem Vakif em Istambul, Turquia. Os participantes foram alocados aleatoriamente em grupos através do software www.random.org. Inicialmente foram avaliados quanto aos dados sociodemográficos, qualidade de vida, dados de exame de sangue. Antes da intervenção foram ensinados e treinados quanto a realização dos exercícios e modo de respiração diafragmática. O programa durou 12 semanas, cada sessão com 70 min incluindo aquecimento, alongamento, treinamento básico de pilates aeróbios para braços, pernas e corpo e desaquecimento. | Os PBMEs afetam os parâmetros de QV em mulheres com diabetes tipo 2 e podem ser recomendados como parte de seu programa de tratamento. |
| (SHARMA et al., 2018) | Estudo Experimental | 30 indivíduos diabéticos tipo 2<br><br>Idade entre 35-65 anos<br><br>13 Homens<br><br>17 Mulheres | O objetivo do estudo foi melhorar a qualidade de vida e o sono junto com a satisfação de vida, por meio da intervenção de fisioterapia (pilates com base em exercícios de solo). | O estudo foi realizado no departamento de Fisioterapia da Universidade de Ciências Guru Jambheshwar e Tecnologia (GJU S&T), Hisar, Haryana, Índia. Entre maio e julho de 2017, os indivíduos foram avaliados inicialmente com questionários sobre Qualidade de vida, sono e satisfação com a vida. O Grupo experimental realizou quatro semanas de protocolos. | Os exercícios de solo baseados no Pilates apresentam efeito positivo em todos os parâmetros (qualidade de vida, qualidade do sono e satisfação com a vida) de pacientes com diabetes mellitus tipo 2. |

Legenda: PBME: Exercício de Solo baseado no Pilates; QV: Qualidade de Vida
Fonte: Autoria própria.

Conforme detalhado no quadro acima, seguindo os critérios de inclusão, foram encontrados dois artigos que traziam o efeito do Pilates na qualidade de vida de pacientes diabéticos. Percebe-se uma quantidade reduzida de publicações, sendo um artigo de 2016 e outro de 2018, o que demonstra a necessidade de pesquisar que abordem essa temática.

Quanto aos objetivos, nota-se similaridades entre os artigos. Ambos tinham como objetivo investigar o efeito do pilates na qualidade de vida. O estudo de Sharma et al. (2018) correlacionou a qualidade de vida com a qualidade de sono e com a satisfação com a vida. Já o estudo de Yucel e Uysal (2016), investigou o pilates também no controle glicêmico e na ansiedade e depressão.

Em relação a população dos estudos, foi possível identificar diferenças entre eles. Enquanto o artigo de Yucel e Uysal (2016) incluiu apenas mulheres, o estudo de Sharma et al. (2018) incluiu ambos os sexos. Outra diferença foi em relação às idades. Este artigo realizou a pesquisa em um público com média de idade entre 35 e 65 anos, aquele utilizou uma maior variação das idades 18 a 65 anos.

Quanto à metodologia, um estudo foi prospectivo e randomizado, subdividindo a população do estudo em grupo intervenção e controle, e o outro intervencionista, com apenas o grupo experimental. O protocolo do grupo experimental do estudo de Sharma et al. (2018) teve duração de quatro semanas. Ao passo que o protocolo do estudo de Yucel e Uysal (2016) teve uma duração significativamente maior, de 12 semanas. Ambos os estudos utilizaram exercícios do pilates solo.

Os dois estudos incluídos nessa pesquisa obtiveram resultados positivos. Em ambos, o uso dos exercícios do pilates solo foram efetivos na melhora da qualidade de vida e dos outros parâmetros avaliados por cada um, como dor, fadiga, ansiedade e depressão, índice glicêmico (YUCEL; UYSAL, 2016) e na qualidade de sono e satisfação com a vida (SHARMA et al., 2018).

Estudos que utilizam o método pilates, costumam avaliar a eficácia do método mais em relação a patologias ortopédicas ou comparando com outro tipo de exercício físico. Entretanto, é possível observar que em alguns desses estudos, o pilates aparece com um método que interfere na melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

Um estudo realizado por Bertoldi, Tesser e Damasceno (2016) analisou o impacto do método pilates na qualidade de vida de praticantes, após três meses de prática, independentemente de ter comorbidades associadas. Obtiveram como resultado uma melhora discreta, sendo mais presente em pacientes entre 41 e 50 anos, do sexo feminino e com patologias associadas, principalmente, enxaqueca, lombalgia.

Outro estudo que corrobora com os artigos encontrados na presente pesquisa foi o de Bianchi et al. (2016) que compararam o efeito de dois diferentes tipos de pilates na qualidade de vida de pacientes com lombalgia e obtiveram como resultado que ambos os métodos foram efetivos para melhoria da dor, qualidade de vida e saúde mental dos pacientes.

Em contrapartida, De Araújo et al. (2020) realizaram um estudo para analisar o efeito do pilates na qualidade de vida e na funcionalidade de pacientes com Parkinson e obtiveram um resultado diferente dos estudos supracitados. O método Pilates obteve melhores resultados na funcionalidade quando comparado a um protocolo de cinesioterapia realizado pelo grupo controle, mas não obteve resultado estatisticamente significante na melhoria da qualidade de vida.



Considerando-se a qualidade de vida de pessoas com DM tipo 2 e os fatores que exercem influência direta sobre a mesma, Corrêa et al. (2017) afirmam que, excluindo-se tempo de diagnóstico e sexo, os fatores que mais influenciaram a qualidade de vida

foram fatores modificáveis, tais como o valor de hemoglobina glicada, a adesão à dieta alimentar e a prática de atividade física. Nessa perspectiva, acredita-se que a prática de pilates possa contribuir na melhora da qualidade de vida por ser uma atividade física e pelo seu efeito de diminuição dos valores de hemoglobina glicada, conforme encontrado no estudo de Gouveia et al. (2021).

## 4 CONCLUSÃO

Essa pesquisa aponta para a escassez de estudos abordando o efeito do Pilates na qualidade de vida de pessoas com DM tipo 2. Ressalta-se a necessidade de expansão do conhecimento nessa área, uma vez que o método Pilates se apresenta como benéfico para o controle glicêmico e metabólico da DM tipo 2 e que uma análise mais ampla abordando a qualidade de vida trará informações relevantes sobre o real impacto dessa intervenção na vida dessas pessoas.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, L. K. B. DE et al. Efeitos do método pilates na funcionalidade e qualidade de vida na doença de Parkinson. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 6, p. e3201, 7 maio 2020.

BERTOLDI, J. T.; TESSER, R.; DAMACENO, M. D. SANTOS. Impacto do Método Pilates na qualidade de vida dos praticantes. **Cinergis**, v. 17, n. 1, 1 jul. 2016.

BIANCHI, A. B. et al. Estudo comparativo entre os métodos Pilates no solo e Water Pilates na qualidade de vida e dor de pacientes com lombalgia. **Cinergis**, v. 17, n. 4, 17 out. 2016.

CORRÊA, K. et al. Qualidade de vida e características dos pacientes diabéticos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 3, p. 921–930, mar. 2017.

CRISAFULLI, A. et al. Diabetic cardiomyopathy and ischemic heart disease: Prevention and therapy by exercise and conditioning. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 21, n. 8, p. 1–22, 2020.

FAKHARI, M.; FAKHARI, M.; BAMBAEICHI, E. The effects of pilates and flavanol-rich dark chocolate consumption on the total antioxidant capacity, glycemic control and BMI in diabetic females with neuropathy complications. **Journal of Bodywork and Movement Therapies**, v. 26, p. 294–299, 2021.

GOUVEIA, S. S. V. et al. The Effect of Pilates on Metabolic Control and Oxidative Stress of Diabetics Type 2 – a Randomized Controlled Clinical Trial. **Journal of Bodywork and Movement Therapies**, v. 27, p. 60–66, 2021.

HORNSBY, E.; JOHNSTON, L. M. Effect of Pilates Intervention on Physical Function of Children and Youth: A Systematic Review. **Archives of physical medicine and rehabilitation**, v. 101, n. 2, p. 317–328, fev. 2020.

LIMA FILHO, B. F. DE et al. Hospitalizations beacuse of Diabetes Mellitus in brazilian elderly and its regional implications in the last 10 years. **Research, Society and Development**, v. 9, p. 1–14, 2020.

LYRA, R. et al. **Sociedade Brasileira de Diabetes**. [s.l: s.n.]. v. 5

MELO, K. C. B. et al. Pilates Method Training: Functional and Blood Glucose Responses of Older Women With Type 2 Diabetes. **Journal of strength and conditioning research**, v. 34, n. 4, p. 1001–1007, 2018.

NILSON, E. A. F. et al. Costs attributable to obesity, hypertension, and diabetes in the Unified Health System, Brazil, 2018. **Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health**, v. 44, p. 1–7, 2020.

SALIN, A. B. et al. Diabetes Mellitus tipo 2: perfil populacional e fatores associados à adesão terapêutica em Unidades Básicas de Saúde em Porto Velho-RO. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 33, p. e1257, 2019.

SHARMA, D. et al. Efficacy of Pilates Based Mat Exercise on Quality of Life, Quality of Sleep and Satisfaction with Life in Type 2 Diabetes Mellitus. **Romanian Journal of Diabetes, Nutrition and Metabolic Diseases**, v. 25, n. 2, p. 149–156, 2018.

WONG, A. et al. The Effects of Mat Pilates Training on Vascular Function and Body Fatness in Obese Young Women with Elevated Blood Pressure. **American Journal of Hypertension**, v. 33, n. 6, p. 563–569, 2020.

YUCEL, H.; UYSAL, O. Pilates-Based Mat Exercises and Parameters of Quality of Life in Women With Type 2 Diabetes. **Iranian Red Crescent Medical Journal**, v. 20, n. S1, 27 mar. 2016.

# Capítulo 6

## *Atuação do fisioterapeuta nas prevenções de LER/DORT's: Revisão integrativa*

*Patrícia Holanda de Azevedo Araripe*
*Eva Dáks Leite Parente Lima*
*Maria José Gonçalves Pimentel*
*Olívia Barroso Carneiro*

Resumo: A saúde do trabalhador é definida a partir das correlações constituídas pelo processo de saúde/ doença, que é resultante da situação de trabalho na qual os indivíduos desenvolvem suas tarefas ocupacionais. O objetivo desse trabalho foi identificar a atuação do fisioterapeuta na saúde do trabalhador em relação à promoção e prevenção das lesões por esforços repetitivos (LER) e dos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT). O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura com caráter exploratório e descritivo. Foram encontrados diversos artigos de acordo com o título, totalizando em média 877 trabalhos sobre LER e DORT's, sendo que 50 foram selecionados de acordo com o resumo. Ao realizar a leitura na íntegra apenas 5 publicações foram utilizadas para desenvolver essa pesquisa, onde a ginástica laboral foi a intervenção da fisioterapia mais abordada pelos autores, seguida da ergonomia que também foi apontada como uma ferramenta para a atuação do fisioterapeuta na prevenção dessas afecções. Conclui-se que os resultados encontrados referem-se à ginástica laboral e ergonomia, como atividades relevantes que potencializam a promoção da saúde e prevenção de doenças no âmbito ocupacional. Como principais benefícios podem ser apontados a melhora da postura e diminuição da fadiga, proporcionado mais motivação e disposição aos trabalhadores, sendo possível constatar a manutenção da melhora do estado físico geral ao longo da jornada de trabalho. Destaca-se como um limite desta pesquisa a falta de estudos mais recentes e internacionais.

Palavras-chave: Prevenção, Fisioterapia, Transtornos traumáticos cumulativos.

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde do trabalhador é definida a partir das correlações constituídas pelo processo de saúde/doença, sendo resultante da situação de trabalho na qual os trabalhadores desenvolvem suas tarefas ocupacionais. Foi então que em 1990 houve a discussão sobre a capacidade e incapacidade no trabalho, contribuindo para desenvolver arranjos sobre saúde do trabalhador (ALCANTARA, 2020).

Entrementes, a associação entre trabalhador e trabalho possui influência na saúde e no bem-estar de forma global, sendo assim pode ter impacto na qualidade de vida dos empregados (SILVA et al., 2017).

Em 1994, redefiniu-se a determinação constitucional de municipalização das atuações na saúde ocupacional. Acresce que em 1999, entre os dias 16 e 18 de julho, foi realizado em Brasília o Encontro Nacional de Saúde do Trabalhador, este tinha como objetivo compreender o cenário da saúde no trabalho, onde através dessas ações obteve-se uma preocupação sobre a saúde no ambiente laboral (GARBIN; PINTOR, 2019).

Compreende-se que a saúde do trabalhador é caracterizada como um campo de práticas e de conhecimentos estratégicos interdisciplinares, multiprofissionais e interinstitucionais, orientados para analisar e intervir nas relações de trabalho que provocam doenças e agravos. A mesma visa como modelo a Saúde Coletiva, isto é, a promoção, prevenção e a vigilância (GOMEZ; VASCONCELLOS; MACHADO, 2018).

A Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) foi instituída pelo SUS em 2002, sendo atualmente a estratégia de organização à saúde do trabalhador, que conta com ações de vigilância e promoção a saúde (SILVA et al., 2020).

Com efeito, destaca-se o estudo de Aquino (2017), onde se observa um contraste, apesar das grandes mudanças e transformações de trabalho, principalmente tecnológico no processo de produção, e mesmo com os avanços no campo da saúde do trabalhador, ainda não foram capazes de suprir com as necessidades ainda encontradas nessa área. Assim, o adoecimento é ainda um fator principal de ausência ou saída do trabalho.

Por outro lado, os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT's) estão cada vez mais relacionados ao trabalho, pois constituem problema incapacitante e de uma maior importância para a saúde pública dentro do âmbito de morbidade dos trabalhadores. Essas afecções estão diretamente articuladas com as relações de trabalho e associadas a fatores ocupacionais que colocam em risco a saúde dos trabalhadores, que demanda cada vez mais atenção para a implementação de práticas que visam garantir o bem-estar dos indivíduos (SILVA-FILHO et al., 2018).

À vista disso, quando se menciona Doenças Relacionadas ao Trabalho (DORT), trata-se das disfunções ocupacionais que resultam diretamente das situações deste trabalho. Causando incapacidade, tornando o indivíduo inapto para exercer a sua profissão e pode levar a vários tipos de patologias de origens posturais, que são desencadeadas durante o posto de trabalho quando realizadas de maneira incorreta. Para desempenhar a maioria das tarefas cotidianas ocupacionais é necessária uma amplitude de movimentos sem restrições, para que amenize o perfil epidemiológico do adoecimento dos trabalhadores que se modifica historicamente de acordo com as mudanças (DALE; DIAS, 2018).

Por sua vez, são definidas como fenômenos ou síndromes patológicas que são acometidas em determinadas regiões do corpo, tendo como causa o trabalho realizado de forma inadequada, de acordo com as condições das tarefas: local, pesos físicos e como processo da organização do ambiente laboral.

Acrescenta-se que existem várias definições para DORT's, sendo, no entanto, conhecida como um processo social que se denomina de doença ocupacional nos

diversos países. Seu principal conceito se trata de um conjunto de elementos debilitantes do sistema musculoesquelético decorrentes dos movimentos repetitivos em alguns locais de trabalho, pelos quais são submetidos os trabalhadores, em diferentes condições de ambientes laborais (MAENO; WÜNSCH FILHO, 2010).

Concernente a isso, para Augusto (2008), o estudo normativo do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) usa o termo LER (Lesões por Esforço Repetitivo) / DORT's que determina o conceito de doença do trabalho e afirma que essas patologias não apenas são decorrentes exclusivamente dos movimentos repetitivos que os trabalhadores submetem nas grandes jornadas de trabalho, mas podem também ser desencadeadas pelas determinadas posições, por tempo indeterminado.

Evidencia-se no País um número maior de mulheres executando tarefas que exigem forma física e muita força. Em decorrência disso, o aumento dos distúrbios osteomusculares cresce significativamente nesse público, já que hoje nota-se uma maior prevalência do sexo feminino em empresas do que há 5 anos atrás (ALMEIDA; FERNANDES, 2017).

Destarte, em virtude das inadequações no ambiente laboral, as LER/DORT's são inevitáveis, causando dor e limitações aos trabalhadores resultantes da patologia, que podem vir a acarretar outros sinas e sintomas que interferem no seu bem-estar, físico e mental, tais como: depressão, ansiedade, incertezas de retomada ao trabalho, fazendo com que venha a desmotivação desses indivíduos (PESSOA; CARDIA; SANTOS, 2010).

No estudo de Neves e Nunes (2010), os autores relatam as principais manifestações que podem impossibilitar os pacientes com LER/DORT's, como: dor e presença de formigamento, cansaço, diminuição da força e da sensibilidade, dificuldade de movimentar a região afetada e vindo, assim, a comprometer a execução das atividades de vida diária (AVD) desses indivíduos.

Em consonância, vários autores destacam que a incorporação da intersetorialidade nas políticas públicas, que visam os agravos que desencadeiam o afastamento do trabalho, podendo evoluir para uma desistência, tendo como responsáveis desses afastamentos as LER/DORT's, devido ao avanço das ocorrências instaladas nesses indivíduos que impossibilitam sua funcionalidade (LANCMAN et al., 2020).

Não obstante, podem-se observar inúmeros relatos de LER e DORT's em trabalhadores que desempenham suas tarefas em pequenas e grandes indústrias, principalmente devido ao grande esforço físico. Além do sofrimento decorrente dessas lesões, é importante a ampliação de cuidados com saúde no ambiente laboral que tenha identificação, reconhecimento e compreensão do quanto essas patologias precisam ser prevenidas e tratadas (VIEGAS; ALMEIDA, 2016).

Ademais, em decorrência das lesões musculoesqueléticas, principalmente em indivíduos que realizam esforços musculares e repetitivos, tem-se a necessidade de prevenir essas complicações, onde o fisioterapeuta exerce um importante papel no ambiente laboral, para precaver essas afecções com a utilização da ergonomia e orientações posturais (SOARES et al., 2019).

Além disso, é importante que o fisioterapeuta conscientize os trabalhadores no momento de desenvolver suas tarefas no ambiente laboral. Almeida e Fernandes (2017) salientam que orientar sobre as posturas adequadas analisando se aquele posto de trabalho é propício para o indivíduo realizar suas funções, sendo fundamental essa iniciativa para prevenir doenças ocupacionais.

Para mais, no estudo de Melo e seus colaborares (2017) apresenta que o fisioterapeuta do trabalho precisa identificar, analisar e perceber as condições ambientais nos locais de trabalho, tais como os riscos à saúde funcional do trabalhador, e assim fazer-se presente nesses ambientes laborais para informar quaisquer ameaças à biomecânica do corpo dos trabalhadores, analisando diferentes exigências das tarefas nos seus esforços enquanto parado e ao movimento.

Em contrapartida, o ambiente de trabalho, por ser composto de grande tensão, estresse, e por oferecer na maioria das empresas, condições laborais desconfortáveis, a ergonomia do trabalho visa, além de prevenir as lesões musculoesqueléticas, melhorar condições de trabalho e adequação ao ambiente ocupacional (SOUZA; MAZINI FILHO, 2017).

Com efeito, a ginástica laboral é uma intervenção fisioterapêutica que é aplicada no âmbito laboral de trabalhadores, na qual é utilizada não somente para prevenção de doenças osteomusculares, mas para melhorar o bem-estar físico e mental, tornando o local de trabalho dinâmico e prazeroso, proporcionando uma melhor qualidade de vida para esses indivíduos (SILVA et al., 2018).

Dado o exposto, tem-se que a fisioterapia pode atentar direcionada para os cuidados objetivos e subjetivos relacionados à prevenção e adoecimento do trabalhador, em práticas individuais e coletivas, determinando condições de trabalho que proporcionem uma melhor execução das atividades propostas pelas empresas (ALMEIDA; FERNANDES, 2017).

Este estudo tem como objetivo a revisão da literatura referente à identificação da atuação do fisioterapeuta na saúde do trabalhador em relação à promoção e prevenção das LER e DORT's.

## 2 METODOLOGIA

### 2.1 DESENHO DO ESTUDO

O presente estudo trata-se de uma revisão Integrativa de literatura com caráter exploratório e descritivo. A revisão integrativa é entendida como a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

O método de revisão integrativa possibilita a integração de estudos e abordagens diversas, seguindo com rigor seu padrão metodológico, proporcionando clareza nos resultados encontrados. O método tem a característica de dar suporte para a tomada de decisão, contribuindo para o aperfeiçoamento e melhoria da prática clínica (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

Nesse sentido, de acordo com Souza, Silva e Carvalho (2010), uma revisão integrativa devidamente realizada aborda os mesmos padrões, clareza e rigor de um estudo primário, possibilitando assim a obtenção de dados e informações precisas e fidedignas, proporcionando facilidade na tomada de decisões em relação às ações de intervenção, e para a reflexão de pesquisas futuras.

## 2.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram artigos publicados em português e inglês, disponíveis na íntegra e de forma gratuita; e artigos publicados nas referidas bases de dados nos últimos cinco anos.

Acresce que os critérios de exclusão foram delimitados em artigos em duplicatas, além de livros, teses, dissertações, monografias, resumos e anais.

## 2.3 PROCEDIMENTOS

Após a escolha do tema e definição dos objetivos, iniciou-se a busca através da base de dados. A busca pelos artigos científicos foi realizada através de plataformas digitais, tais como a *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed e Pedro.

Para a obtenção do material publicado, foram utilizados os descritores: "Transtornos traumáticos cumulativos", "Fisioterapia" e "Prevenção", indexados nos Descritores de Ciências da Saúde – DeCs, tendo como palavra-chave "DORT".

A pesquisa foi realizada no período entre os meses de fevereiro e março de 2021, no qual o uso das pesquisas encontradas serviu para a realização de base de informações. Após a organização dos trabalhos, os dados extraídos se apresentam de forma a responder as questões iniciais deste trabalho.

A análise dos dados foi realizada seguindo quatro etapas. Inicialmente foi realizada uma leitura exploratória do material bibliográfico identificado, sendo uma etapa que objetiva identificar a importância da obra para a pesquisa realizada.

Por sua vez, a segunda etapa envolveu as leituras seletivas dos artigos, que possibilitou a determinação do material que mais interessa de acordo com a temática e seus efeitos. Sendo assim, o objetivo dessa etapa para a pesquisa englobou uma leitura analítica que foi realizada com base nos dados colhidos e selecionados (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

No que se refere à terceira etapa, as informações foram organizadas a partir da identificação das ideias chaves, objetivando assim, a organização das informações e a obtenção das respostas com relação ao problema da pesquisa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Dessa forma, a última etapa envolveu os resultados provindos da obtenção das respostas. Nessa etapa, os estudos foram analisados a fim de procurar responder os questionamentos levantados por este trabalho (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

## 2.4 TIPO DE APRESENTAÇÃO GRÁFICA

Como visto, a última etapa consistiu na elaboração do documento que deve contemplar a descrição de todas as fases percorridas pelo pesquisador, de forma criteriosa, apresentando os principais resultados obtidos. Essa etapa é de extrema importância, já que produz impacto devido ao acúmulo do conhecimento existente sobre a temática pesquisada (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

À vista disso, a análise dos artigos aconteceu através das seguintes abordagens: autores, característica da atuação da fisioterapia e os efeitos encontrados. A qualidade cientifica e metodológica foi verificada utilizando a escala de PEDro, que foi elaborada pela *Physiotherapy Evidence Database.*

Logo, para Santos et al. (2015) essa escala é composta por onze questões, onde dez são pontuáveis, realizando, ao final, um somatório de todas as respostas obtida no estudo.

Consoante Botelho, Cunha e Macedo (2011) esta etapa diz respeito à discussão sobre os textos analisados na revisão integrativa. O pesquisador, guiado pelos achados, realizou a interpretação dos dados e, com isso, foi capaz de levantar as lacunas de conhecimento existentes e sugerir pautas para futuras pesquisas.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi elaborada por meio das bases de dados relatadas anteriormente para a compreensão do tema exposto, facilitando a busca por estudos que contribuísse com a pesquisa sobre a atuação do fisioterapeuta na saúde do trabalhador.

Por conseguinte, foram encontrados 877 artigos de acordo com o título, sendo que 50 foram selecionados de acordo com o resumo. Ao realizar a leitura na íntegra, apenas 5 publicações foram utilizadas para desenvolver essa pesquisa. No quadro a seguir pode-se encontrar a distribuição de artigos, mostrando detalhadamente a base de dados que o trabalho estava disponível: título, ano de publicação e os autores.

Quadro 01 Distribuição dos artigos que formam o estudo conforme a base de dados, título, ano de publicação e autores

| Base de dados | Título da pesquisa | Ano de publicação | Autores |
|---|---|---|---|
| SciELO | Atenção à saúde do trabalhador durante a pandemia de COVID-19 | 2020 | (D'ANGELO et al., 2020) |
| LILACS | A temporalidade social do trabalho docente em universidade pública e a saúde. | 2020 | (RODRIGUES et al., 2020) |
| BVS | Saúde do trabalhador em tempos de COVID-19: a experiência do município de Londrina | 2020 | (FILLIS et al., 2020) |
| LILACS | Planejamento estratégico situacional em saúde: abordagem da saúde do trabalhador na Estratégia Saúde da Família | 2020 | (CAMARGO et al., 2020) |
| BVS | Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde | 2018 | (GOMEZ; VASCONCELLOS; MACHADO, 2018) |

Fonte: Elaborada pelo autor.

No quadro 02 observa-se a distribuição dos artigos consultados de acordo com os autores, objetivos, metodologia e resultados.

Quadro 02a Distribuição dos artigos que formam o estudo conforme os autores, objetivos, metodologia e resultados

| Autor | Objetivos | Metodologia | Resultados |
|---|---|---|---|
| (D'ANGELO et al., 2020) | Promover um programa de atenção à saúde do trabalhador, voltada ao âmbito *home office* para minimizar os impactos relacionados ao acidente de trabalho e assim oportunizar vivências na fisioterapia. | Quase-experimental. | Os resultados do projeto relacionados ao *home office* e seus impactos na rotina do trabalhador, apontam que mediante a pandemia gerou grandes alterações tanto no cansaço físico quanto mental. Assim gerando mais dores e desconfortos. |
| (RODRIGUES et al., 2020) | Analisar os aspectos do trabalho docente em relação com a saúde do trabalhador. | Pesquisa em processo de campo. | Com a demanda dos trabalhos o docente sente uma pressão no âmbito para cumprir com as metas e a produtividade. Constase prolongamento da jornada de trabalho que gerou queixas. |
| (FILLIS et al., 2020) | O foco principal do estudo é relatar a experiência de um programa de prevenção à saúde do trabalhador em meio a pandemia em Londrina. E orientar trabalhadores sobre as medidas de proteção | Relato de experiência | O presente estudo abordou a importância de um aprofundamento maior sobre a covid-19. Tendo em vista a prevenção da doença e medidas protetivas por meio de informações com uso da máscara, orientações de como agir ao tossir, higienização das mãos e dos equipamentos de uso diário. No qual foram orientadas 21 empresas, em uma base de 2.500 funcionários. |
| (CAMARGO et al., 2020) | Analisar o andamento do planejamento estratégico para levantamento das demandas relacionadas à saúde do trabalhador com duas equipes da Estratégia Saúde da Família. | Pesquisa de campo | O presente estudo analisou que os incentivos nas atividades possam ser produzidos na formação em saúde, viabilizando fortalecer competências. Assim minimizando o adoecimento relacionado ao trabalho que se manifestam o cansaço mental e físico. |
| (GOMEZ; VASCONCELLOS; MACHADO, 2018) | Compreender a trajetória institucional advinda dos avanços da saúde coletiva no campo do sistema único de saúde (SUS). | Qualitativa | Verificouse que o avanço na saúde do trabalhador foi evidente a evolução mediante as ações no campo, mesmo que desafios e rumos a novas estratégias foram bastante eficaz. |

Fonte: Elaborada pelo autor.

Atentou-se que os estudos analisados trazem uma abordagem de vários autores sobre as intervenções da fisioterapia na prevenção e promoção na saúde do trabalhador, sendo essas descritas a seguir.

D'angelo et al. (2020) ressalta que, devido ao surgimento de casos da Covid-19, o agravo de doenças físicas e psíquicas afetam principalmente a saúde do trabalhador sendo a nova forma de vida de trabalho. Neste contexto, os programas de saúde no âmbito laboral têm ganhado relevância que exigem adequação ergonômica do posto de trabalho. Referindo-se em razão e adaptação de migração da nova realidade para *home*

*office*, visto que, é importante uma atenção constante para a realização das atividades dos trabalhadores obtendo um suporte.

Para o mesmo, mediante as atividades laborais, foram realizadas ações para visar a melhora da qualidade de vida dos profissionais. Para isto, foram elaborados materiais e formado grupos com o uso de aplicativos para acesso de comunicação. No qual foram realizadas atividades de alongamentos e exercícios físicos cada qual em seu âmbito laboral, visando o bem-estar e motivação para realizá-las em suas residências de forma individual.

Por sua vez, foi notória a indisposição e desânimo mediante as práticas serem de forma individual. Concluindo-se que foi necessária uma nova forma de estratégia para realizarem online ao mesmo tempo, tornou-se mais atrativo e motivador as atividades laborais e benéficas para ambos.

A Ergonomia é regida pela Norma Regulamentadora 17 (NR 17 – Publicação: Portaria GM n. º 3.214, de 8 de junho de 1978), inclui medidas preventivas para adequar as condições trabalhistas oferecendo conforto, desempenho eficiente e autoestima para os trabalhadores. Dessa forma, a Ginástica Laboral apresenta como um campo de prática de fundamental importância terapêutica promovendo a saúde do trabalhador (SOUZA; MAZINI FILHO, 2017).

Entrementes, acredita-se que educação em saúde no ambiente de trabalho é o primeiro passo para a prevenção e promoção da saúde do trabalhador, principalmente para orientações e esclarecimentos, quanto à postura adequada durante a execução de tarefas, dentre outras questões. Vale ressaltar que, em estudos científicos atuais é uma prática não muito abordada.

Não obstante, o artigo relata sobre a importância da temporalidade mediante a saúde do trabalhador docente. Foi realizada uma pesquisa com dez profissionais de uma universidade para melhor debater sobre oficinas em saúde, na qual os mesmos desenvolveram diversas habilidades no âmbito laboral, como prevenção e promoção da saúde devido ao suporte que foi oferecido também pela organização do trabalho executado, concluindo que o tempo de trabalho é conforme os valores e regras de organizações (RODRIGUES et al., 2020).

Para Gomez, Vasconcellos e Machado (2018), com o avanço da saúde coletiva no âmbito laboral as ações do sistema único de saúde (SUS) têm evidenciado pontos positivos diante das ações das vigilâncias de saúde. Todavia, a saúde pública obteve uma evolução contida no âmbito da saúde pública. Contudo, a Visat busca a promoção da saúde e a diminuição da morbimortalidade da população por meio de ações preventivas. Além de intervenção da fisioterapia com ginástica laboral, que utilizam a educação em saúde como forma de prevenção de acidentes de trabalho, além de palestras e cartazes, observação da postura no momento da realização das tarefas no posto de trabalho, no qual observou-se que a prevenção é a medida mais correta para atuação com trabalhadores.

Diante disso, após a pesquisa exploratória dos artigos, foi utilizada a escala de PEDro para que pontuasse a confiabilidade dos artigos selecionados, para analisar a metodologia cientifica.

Quadro 03 Classificação dos artigos segundo os 11 itens da Escala de PEDro

| Autores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| (D'ANGELO et al., 2020) | S | S | S | S | S | S | N | S | S | S | S | 9 |
| (RODRIGUES et al., 2020) | S | S | S | S | S | S | S | S | S | S | S | 10 |
| (FILLIS et al., 2020) | S | S | N | N | S | N | S | N | S | S | S | 7 |
| (CAMARGO et al., 2020) | S | S | S | S | S | S | S | S | S | S | S | 10 |
| (GOMEZ; VASCONCELLOS; MACHADO, 2018) | S | S | S | N | S | S | S | N | S | S | N | 8 |

Fonte: Elaborada pelo autor.

Acresce que se pode observar no quadro 02 e 03 a confiabilidade dos artigos selecionados, através da pontuação da escala de PEDro, sendo que somente um artigo tirou pontuação 7, pois o mesmo foi difícil de compreender a metodologia sugerida pelo autor.

## 4 LIMITAÇÕES E CONCLUSÃO

Por meio do estudo desenvolvido conclui-se que, apesar de haver poucos trabalhos publicados atualmente, bem como pesquisas internacionais sobre a saúde do trabalhador, os estudos foram considerados relevantes através da escala Pedro.

Tendo em vista os aspectos observados, observou-se que os resultados encontrados referem-se à ginástica laboral e ergonomia, como atividades relevantes que potencializam a promoção da saúde e prevenção de doenças no âmbito ocupacional. Como principais benefícios é possível apontar a melhora da postura e diminuição da fadiga, proporcionado mais motivação e disposição aos trabalhadores, sendo necessário constatar a manutenção da melhora do estado físico geral ao longo da jornada de trabalho. Por outro lado, destaca-se como um limite desta pesquisa a falta de estudos mais recentes e internacionais.

## REFERÊNCIAS

ALCANTARA, A. C. Saúde do trabalhador em tempos de insegurança social. **Ser Social**, v. 22, n. 47, 2020.

ALMEIDA, C. G. DA S. T. G. DE; FERNANDES, R. DE C. P. Distúrbios musculoesqueléticos em extremidades superiores distais entre homens e mulheres: resultados de estudo na indústria. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 42, 2017.

AQUINO, C. A. B. DE et al. Apropriações psicológicas do campo da saúde do trabalhador: uma revisão sistemática. **Estudos de Psicologia**, v. 22, n. 3, set. 2017.

AUGUSTO, V. et al. Um olhar sobre as LER/DORT no contexto clínico do fisioterapeuta. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 12, n. 1, fev. 2008.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. DE A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121, 2 dez. 2011.

CAMARGO, F. C. et al. Situational strategic planning in health and the approaches to worker's health in Family Health Strategy. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 8, n. 2, p. 249, 3 mar. 2020.

D'ANGELO, M. L. M. et al. Atenção à saúde do trabalhador durante a pandemia de covid-19. **Expressa Extensão**, v. 26, n. 1, p. 530–536, 29 dez. 2020.

DALE, A. P.; DIAS, M. D. DO A. A 'Extravagância' de trabalhar doente: o corpo no trabalho em indivíduos com diagnóstico de LER/DORT. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, n. 1, p. 263–282, abr. 2018.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S. DE; ALCOFORADO, C. L. G. C. Integrative review versus systematic review. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, 2014.

FILLIS, M. M. A. et al. Saúde do trabalhador em tempos de COVID-19: a experiência do município de Londrina. **APS EM REVISTA**, v. 2, n. 2, p. 106–113, 9 jun. 2020.

GARBIN, A. D. C.; PINTOR, E. A. DA S. Estratégias de intra e intersetorialidade para transversalizar a saúde do trabalhador em todos os níveis de atenção à saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 44, 2019.

GOMEZ, C. M.; VASCONCELLOS, L. C. F. DE; MACHADO, J. M. H. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1963–1970, jun. 2018.

LANCMAN, S. et al. Intersetorialidade na saúde do trabalhador: velhas questões, novas perspectivas? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 10, p. 4033–4044, out. 2020.

MAENO, M.; WÜNSCH FILHO, V. Reinserção no mercado de trabalho de ex-trabalhadores com LER/DORT de uma empresa eletrônica na região metropolitana de São Paulo. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 35, n. 121, p. 53–63, jun. 2010.

MELO, B. F. et al. Atuação do fisioterapeuta nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador: indicadores das notificações dos Dort. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 24, n. 2, p. 136–142, jun. 2017.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758–764, dez. 2008.

NEVES, R. DA F.; NUNES, M. DE O. From legitimation to (re-)signification: the therapeutic itinerary of workers with RSIs/WMSDs. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 211–220, jan. 2010.

PESSOA, J. DA C. S.; CARDIA, M. C. G.; SANTOS, M. L. DA C. Análise das limitações, estratégias e perspectivas dos trabalhadores com LER/DORT, participantes do grupo PROFIT-LER: um estudo de caso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 3, p. 821–830, maio 2010.

RODRIGUES, A. M. DOS S. et al. A temporalidade social do trabalho docente em universidade pública e a saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1829–1838,

maio 2020.

SANTOS, R. et al. Use of functional electrical stimulation post-stroke: systematic review. **Revista Neurociências**, v. 23, n. 01, p. 103–115, 30 mar. 2015.

SILVA-FILHO, N. M. et al. Instrutores do método pilates: prevalência de dor musculoesquelética com fatores ocupacionais associados e comparação da qualidade de vida com os dados normativos brasileiros. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 16, n. 4, p. 407–416, 2018.

SILVA, A. M. R. DA et al. Fatores associados à prática de atividade física entre trabalhadores brasileiros. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 119, p. 952–964, out. 2018.

SILVA, M. E. DA et al. Atenção à saúde do trabalhador na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 44617–44631, 2020.

SILVA, J. A. M. G. et al. Desenvolvimento de um programa de promoção da saúde para trabalhadores administrativos. **Saude e pesqui. (Impr.)**, v. 10, n. 3, p. 557–566, 2017.

SOARES, C. O. et al. Fatores de prevenção de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho: revisão narrativa. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 17, n. 3, p. 415–430, 2019.

SOUZA, J. A. C. DE; MAZINI FILHO, M. L. Análise ergonômica dos movimentos e posturas dos operadores de checkout em um supermercado localizado na cidade de Cataguases, Minas Gerais. **Gestão & Produção**, v. 24, n. 1, p. 123–135, 23 fev. 2017.

SOUZA, M. T. DE; SILVA, M. D. DA; CARVALHO, R. DE. Integrative review: what is it? How to do it? **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102–106, mar. 2010.

VIEGAS, L. R. T.; ALMEIDA, M. M. C. DE. Perfil epidemiológico dos casos de LER/DORT entre trabalhadores da indústria no Brasil no período de 2007 a 2013. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 41, 2016.

# Autores

## Elianny Nazaré Oliveira

Enfermeira pela Universidade Federal do Ceará (1992), mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (1999) e doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (2004). Pós Doutora pela Universidade do Porto – Pt.
**E-mail:** elianyy@gmail.com

## Elisson de Sousa Mesquita Silva

Acadêmico de Fisioterapia da Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPar. Integrante do Grupo de Pesquisa em Fisioterapia Avaliativa e Terapêuticas – GPFAT.
**E-mail:** elissonmesquita01@gmail.com

## Eva Dáks Leite Parente Lima

Fisioterapeuta pelo INTA e Pedagogia – UVA. Mestre em Ensino na Saúde – UECE. Centro Universitário INTA – UNINTA.
**E-mail:** evadsks@hotmail.com

## Francisco Eudes da Silva Júnior

Acadêmico de Fisioterapia do Centro Universitário UNIFACID (2017atual); Assessor Técnico da Secretaria Municipal de Trabalho, Cidadania e Assistência.
**E-mail:** eudes.junior45@gmail.com

## Gabriela Dantas Carvalho

Fisioterapeuta pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Especialista em Gestão Hospitalar. Mestre em Farmacologia (UFPI). Doutora em Biotecnologia (UFPI).

**E-mail:** ftgabrieladantas@hotmail.com

## Gerardo Teixeira Azevedo Neto

Fisioterapeuta, especialista em saúde pública com ênfase em saúde da família. Secretária da Saúde Irauçuba-CE.
**E-mail:** gerardo.fst@gmail.com

## Guilherme Barroso Langoni de Freitas

Farmacêutico pela Universidade Severino Sombra. Mestre em Química – Universidade Federal do Rio de Janeiro. Doutor em Medicina Interna – Universidade Federal do Paraná.

**E-mail:** guilhermebarroso@ufpi.edu.br

## Guilherme Pertinni de Morais Gouveia

Fisioterapeuta pela Universidade de Fortaleza (2006). Pós-graduado em Fisioterapia Cardiovascular e Pneumofuncional (UNIFOR 2007), Saúde da Mulher (COFFITO – 2018) e Pesquisa Clínica (PROADISUS / Hospital Oswaldo Cruz – 2019). Mestre em Saúde Pública – UFC. Doutor em Ciências Medico-cirúrgicas – UFC. Docente da Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPar e Coordenador do Grupo de Pesquisa em Fisioterapia Avaliativa e Terapêuticas – GPFAT.
**E-mail:** gpfatufpi@gmail.com

## Heliandra Linhares Aragão

Assistente Social pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada (2011), Mestranda em Saúde da Família (UFC), Especialista em Saúde Integral do Adolescente(2011) e Preceptoria no SUS (2017).Gerente do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas CAPS AD de SocialCeará.
**E-mail:** heliandrabj@hotmail.com

## Kananda Feitosa Carvalho

Acadêmica de Fisioterapia da Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPar. Integrante do Grupo de Pesquisa em Fisioterapia Avaliativa e Terapêuticas – GPFAT.
**E-mail:** jkananda07@gmail.com

## Lorenna Saraiva Viana

Enfermeira pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Especialista em Saúde Mental pela Escola de Formação em Saúde Pública Visconde de Saboia (EFSFVS), Enfermeira pela Secretaria de Saúde de Sobral-Ceará.
**E-mail:** lorennasaraiva0@gmail.com

## Maria José Gonçalves Pimentel

Fisioterapeuta pelo Centro Universitário INTA – UNINTA. Pós-Graduanda em Terapia Intensiva
**E-mail:** pimentelmariafisio@gmail.com

## Naiara Rauanny Oliveira Costa

Fisioterapeuta pelo Centro Universitário UNIFACID
**E-mail:** nayarahauanek3@gmail.com

## Olivia Barroso Carneiro

Fisioterapeuta pelo Centro Universitário INTA – UNINTA. Especialista em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família. Centro Universitário INTA – UNINTA
**E-mail:** olivia.barroso@uninta.edu.br

## Patrícia Holanda de Azevedo Araripe

Fisioterapeuta pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Mestre em Ciências BiológicasBiotecnologiaUNINTA. Centro Universitário INTA – UNINTA.
**E-mail:** patyhazevedo@yahoo.com.br

## Renata Fernanda Fernandes Azevedo

Fisioterapeuta pelo Centro Universitário INTA – UNINTA.. Formação em Pilates Clínico baseado em Evidência, pós-graduanda em Gerontologia pela Universidade de Fortaleza.
**E-mail:** renata.az@outlook.com

## Renata Fortes Santiago

Fisioterapeuta pela Universidade Federal do Piauí (2011). Especialista em Fisioterapia Hospitalar, pela Faculdade de Ciências Médicas Universidade Estadual do Piauí (FACIME-UESPI) (2014). Mestre em Farmacologia pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Professora da Faculdade UNIRB Parnaíba (PI).
**E-mail:** renata_fortes9@hotmail.com

## Roberta Fortes Santiago

Enfermeira pela UFPI. Especialista em Urgência e Emergência e Terapia Intensiva pelo IBPEX. Mestre em Enfermagem pela UFPI. Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí UFPI. Atualmente é professora assistente do curso de enfermagem da Universidade Estadual do Piauí, professora da Faculdade FACID WYDEN e enfermeira plantonista da Fundação Municipal de Saúde. Pesquisadora da área de educação em saúde e qualidade de vida.
**Email:** betafortes@yahoo.com.br

## Samara Sousa Vasconcelos Gouveia

Fisioterapeuta pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Especialista em Terapia Manual e Postural pela CESUMAR. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Doutora em Ciências Médico-Cirúrgicas pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora adjunta do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPar. Integrante do Grupo de Pesquisa em Fisioterapia Avaliativa e Terapêuticas – GPFAT.
**Email:** samaragouveia@ufpi.edu.br

## Samila Sousa Vasconcelos

Fisioterapeuta pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR), mestre em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Estadual do Ceará, docente do Centro Universitário Inta – Uninta. Integrante do Grupo de Pesquisa em Fisioterapia Avaliativa e Terapêuticas – GPFAT.
**Email:** samilasousa@hotmail.com

## Silvana Maria Véras Neves

Terapeuta Ocupacional e Fisioterapeuta pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Mestre em Engenharia Biomédica pela Universidade do Vale do Paraíba UNIVAP (2010). Especialista em Psicopedagogia Clínica e Institucional pelo Instituto de Ensino Superior de Fortaleza IESF (2003) e em Fisioterapia Hospitalar pela Universidade Estadual do Piauí UESPI (2006). Atualmente é professora do Centro Universitário UNIFACID e, fisioterapeuta e terapeuta ocupacional do Hospital Getúlio Vargas – HGV.
**Email:** silvanafisio7@yahoo.com.br

## Vitor Lucas Lopes Braga

Médico pela Universidade federal do Cariri, Residente de Pediatria Geral Pelo Hospital Infantil Albert Sabin.
**Email:** vitorlucas@gmail.com

## Yaranara Linhares Aragão

Fisioterapeuta pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada (2012), Mestranda em Saúde da Família (UFC), Especialista em Saúde Integral do Adolescente (2011) e Terapia Intensiva (2015). Fisioterapeuta SEST SENAT SobralCeará.
**E-mail:** yaranaralinhares@hotmail.com

# ÍNDICE REMISSIVO


## A

Adaptação, 23, 38, 56
Atenção Básica de Saúde, 8, 14
Atividades de vida diária, 26, 52

## C

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, 8
Criança 4, 10, 25, 26, 27, 31, 32, 33, 66
Cuidador, 6, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32

## D

Deficiência, 25, 26, 27, 31, 32, 33, 44
Dependência física, 26
Desafios, 14, 34, 38, 39, 40, 41, 55, 56, 59
Diabetes tipo 2, 43, 45, 46
Distúrbio metabólico, 44

## E

Equipe multidisciplinar, 5, 8, 9, 11
Equipe multiprofissional, 8, 11, 12, 28, 40
Estratégia Saúde da Família, 38, 41, 55, 56
Exercícios físicos, 44, 57
Exercícios resistidos, 44

## F

família, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 26, 27, 30, 31, 32, 38, 39, 41, 55, 56, 59, 63, 64, 67
Fisioterapia, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 31, 46, 50, 53, 54, 56, 57, 58, 59, 62, 63, 64, 65, 66
Funcionalidade, 47, 48, 52

## I

Infraestrutura e equipamentos, 22
Inserção, 8, 9, 10, 14, 15
Isolamento domiciliar, 39

## M

Método pilates, 6, 43,45, 47, 48, 60
Método Pilates, 43, 45, 48

## N

Núcleo de Apoio à Saúde da Família, 8, 13, 14

## O

Otimização do serviço público, 23

## P

Prevenção de enfermidades, 7, 12

## Q

Qualidade de vida, 5, 6, 25, 26, 28, 31, 33, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 51, 53, 57, 60, 65

## R

Reabilitação física, 20, 24

## S

SARS-CoV-2, 35
Satisfação dos atendimentos, 17
Sensibilidade de insulina, 44
Sistema Único de Saúde, 5, 7, 8, 9, 13, 14, 16, 35, 37, 44, 55, 56, 57, 59
Sistemas de saúde, 10, 35, 38
Sobrecarga, 6, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 44

## T

Tecnologias em saúde, 6, 34, 35, 36, 39, 41

## U

Usuário dos serviços de saúde, 17